الجامعة الأردنيــة
كلية الدراسات العليا

نموذج رقم (١٨)
اقرار والتزام بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها
وتعليماتها لطلبة الماجستير والدكتوراة

أنا الطالب: آمنه صدقي حمزه يونس الرقم الجامعي: ٨٠٧٠٩٥٠

التخصص: العمل الاجتماعي الكلية: معهد العمل الاجتماعي

عنوان الرسالة / الاطروحة

الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأيتام في المؤسسات النهارية (غير الايوائية)

أعلن بأنني قد التزمت بقوانين الجامعة الأردنية وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المفعول المتعلقة باعداد رسائل الماجستير والدكتوراة عندما قمت شخصيا" باعداد رسالتي / اطروحتي ، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل والأطاريح العلمية. كما أنني أعلن بأن رسالتيّ /اطروحتي هذه غير منقولة أو مستلة من رسائل أو أطاريح أو كتب أو أبحاث أو أي منشورات علمية تم نشرها أو تخزينها في أي وسيلة اعلامية، وتأسيسا" على ما تقدم فإنني أتحمل المسؤولية بأنواعها كافة فيما لو تبين غير ذلك بما فيه حق مجلس العمداء في الجامعة الأردنية بالغاء قرار منحي الدرجة العلمية التي حصلت عليها وسحب شهادة التخرج مني بعد صدورها دون أن يكون لي أي حق في التظلم أو الاعتراض أو الطعن بأي صورة كانت في القرار الصادر عن مجلس العمداء بهذا الصدد.

توقيع الطالب: Amna التاريخ: ٩ / ٨ / ٢٠١٠

الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأيتام في المؤسسات النهارية (غير الإيوائية)

إعداد

أمنه صدقي يونس

المشرف

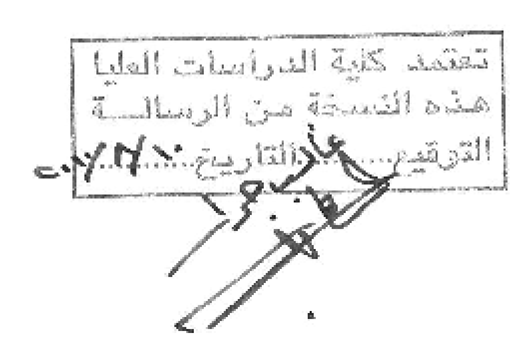
الدكتور حمود سالم العليمات

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العمل الاجتماعي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

آب، ٢٠١٠



الجامعة الأردنية

نمــوذج تفــويض

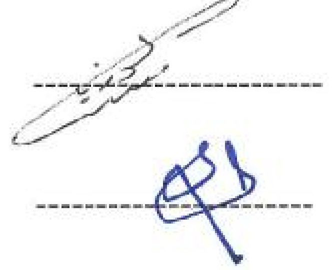
أنا آمنة صدقي حمزة يونس ، أفوض الجامعة الأردنية بتزويد نـــسخ من أطروحتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبها.

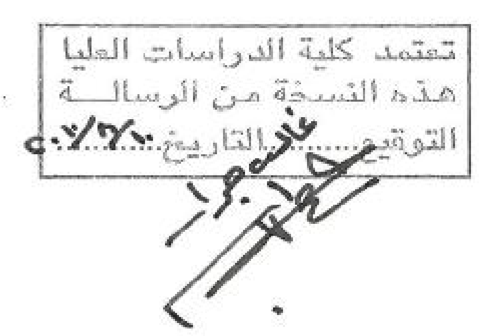
التوقيع: Aminhe

التاريخ: ٩/٨/٢٠١٠

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة (الاحتياجات النفسية والاجتماعية في المؤسسات النهارية)"غير الإيوائية "
وأجيزت بتاريخ ١/٨/٢٠١٠

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
١- الدكتور حمود سالم عليمات مشرفاً ومقرراً أستاذ مشارك – عمل اجتماعي	
٢- الدكتور محمد خالد المعاني أستاذ مشارك – عمل اجتماعي	
٣- الدكتور صلاح حمدان اللوزي أستاذ مشارك - علم اجتماع وعمل اجتماعي	
٤- الدكتور عايد عواد وريكات أستاذ – علم اجتماع (جامعة مؤتة)	



الإهداء

رمز العطاء والمحبة الذي أضاف رونقاً وعطراً جميلاً إلى حياتي
إلى أبي العزيز

الغالية التي اخترقت دعواتها جدران الصمت ورافقتني في دربي خطوة بخطوة
إلى أمي الحبيبة

وإلى أخواني الإعزاء وأختي الحبيبة

إلى كل طفلاً يتيم حرم من حنان أبيه وشعر بغصة الفراق وتحدى وسيتحدى أوقاته الصعبة

أهدي ثمرة جهدي لهم

الباحثة

الشكر والتقدير

الحمد لله حمد الشاكرين على نعمه التي لا تحصى وآلائه التي لا تفنى، والصلاة والسلام على خير معلم للبشر محمد رسول الله صلى الله عليه وسلم الذي أرسله ربه رحمة للعالمين.

أما بعد، بعد أن وفقني الله عز وجل لإتمام هذا الجهد المتواضع والخطوة الأولى نحو آفاق العلم الواسع، فإنني أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لكل من ساهم في إنجاز هذه الرسالة المتواضعة وأخص بالذكرعميد معهد العمل الاجتماعي الدكتور حمود العليمات الذي أكرمني بالإشراف على هذه الرسالة ولم يتوانى عن تقديم نصائحه وتوجيهاته القيمة، وإلى أعضاء لجنة المناقشة الممثلة بالدكتور عايد وريكات والدكتور محمد المعاني والدكتور صلاح اللوزي، وجميع أساتذة قسم العمل الاجتماعي في الجامعة الأردنية.

وفي الختام أتوجه بالشكر والتقدير للقائمين على هذا الصرح الشامخ – الجامعة الأردنية رئاسة وإدراة وعاملين.

الباحثة

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأيتام في المؤسسات النهارية (غير الإيوائية)

إعداد

أمنه صدقي يونس

المشرف

الدكتور حمود العليمات

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الاحتياجات النفسية والاجتماعية غير المشبعة لدى الأطفال الأيتام والكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجههم، وعلى أساليب الرعاية المقدمة لهم في المؤسسات النهارية (غير الإيوائية) لرعاية الأيتام. تكونت عينة الدراسة من (٤٢٠) طفل وطفلة من الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٠-١٥) سنة؛ بحيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين على النحو التالي: المجموعة الأولى تكونت من (٢١٠) طفل وطفلة من الأطفال الأيتام، من بينهم (١٠٥) ذكور و(١٠٥) إناث، أما المجوعة الثانية فتكونت من (٢١٠) طفل وطفلة من الأطفال غير الأيتام، من بينهم (١٠٥) ذكور و(١٠٥) إناث.

تم جمع بيانات الدراسة باستخدام استبيان تم إعداده بالاعتماد على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي للديب، بحيث اشتمل الاستبيان على خمسة أقسام، هي: البيانات الشخصية، بيانات المسكن، البيانات التي تتعلق بالمؤسسات النهارية، الاحتياجات النفسية والاجتماعية، وقسم المشكلات النفسية والاجتماعية. كما وتمت الإستعانة بأداة المقابلة المقننة؛ وذلك بهدف توضيح بنود الاستبيان لأفراد العينة عند الضرورة. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى المتغيرات التالية: (النوع، الترتيب التنازلي للطفل بين الأخوة والأخوات، العدد الكلي لأفراد الأسرة، مكان الإقامة). في حين تبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى المتغيرات التالية: (حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة، اسم المؤسسة، الخدمات النفسية والاجتماعية).

بينما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى المتغيرات التالية: (النوع، الترتيب التنازلي للطفل بين الأخوة والأخوات، العدد الكلي لأفراد الأسرة، حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة، مكان الإقامة، اسم المؤسسة، والخدمات النفسية والاجتماعية).

هناك تقارب في مستوى الاحتياجات النفسية والاجتماعية ومستوى المشكلات النفسية والاجتماعية بين الأطفال الأيتام وغير الأيتام، ويمكن تفسير هذا التقارب بأن الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأطفال الأيتام والأطفال غير الأيتام متشابه إلى حد ما. وعلى الرغم من ذلك، فإن احتياجات الأطفال الأيتام تتمثل بالاحتياجات التالية: الحاجة إلى (الحب والحنان تقدير واحترام الذات، الأمن والاطمئنان، الحرية والإستقلال، التحصيل والنجاح، الرعاية الوالدية والتوجيه، تقبل السلطة، الانتماء، التقدير الاجتماعي). كما وتبين أن الأطفال الأيتام يعانون من المشكلات النفسية والاجتماعية التالية: التسرع وعدم القدرة على التواصل المباشر مع الآخرين والتعامل معهم بتأني، الانطواء والعزلة، الحساسية المفرطة والشعور بالوحدة ومشكلة الخوف وخاصة الخوف من مقابلة الغرباء أو البدء بتكوين العلاقات الاجتماعية معهم.

الكلمات الدالة: أساليب الرعاية، الاحتياجات النفسية والاجتماعية، الأيتام، المشكلات النفسية والاجتماعية.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

الفصل الأول
مدخل إلى الدراسة

١ - ١ مقدمة:

قال الله تعالى:{ وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْيَتَامَى قُلْ إِصْلاَحٌ لَّهُمْ خَيْرٌ وَإِنْ تُخَالِطُوهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ وَاللّهُ يَعْلَمُ الْمُفْسِدَ مِنَ الْمُصْلِحِ وَلَوْ شَاء اللّهُ لأعْنَتَكُمْ إِنَّ اللّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ }البقرة٢٢٠

يعد إشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال الأيتام ضرورياً لتحقيق الشخصية المتوافقة نفسياً واجتماعياً وصحياً، إلا أن وفاة الأب قد تشكل صعوبة كبيرة في تلبية تلك الاحتياجات والرغبات وتحقيق التنشئة الاجتماعية السليمة والنمو النفسي والاجتماعي السليم للأطفال. فمن المعروف أن الأسرة الطبيعية هي المكان المناسب لتنشئة الأطفال وتقديم أفضل أساليب الرعاية والوقاية والتوجيه لهم، وذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية الأسرية، وهي العملية التي تقوم من خلالها الأسرة بدورها الأساسي في تنشئة الطفل ونموه وإشباع حاجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية والمادية وغرس القيم والإتجاهات والأخلاق وتنظيم سلوكه ووضع الضوابط الاجتماعية التي تنظم علاقة الطفل بالمجتمع الذي يعيش فيه، أي أن الرعاية الوالدية للطفل وتلبية احتياجاته ورغباته وتعويده الاعتماد على النفس وإكسابه خبرات متنوعة تساهم في تنمية شخصيته وتشكيل سلوكه الاجتماعي. كما أن الاهتمام بالأطفال هو اهتمام بحاضر المجتمع ومستقبله، فكلما تقدم المجتمع في مضمار الحضارة، كلما زاد اهتمامه بأطفاله وزادت أوجه الرعاية التي يقدمها لهم. وقد زاد الاهتمام في الأوانة الأخيرة باحتياجات الأطفال ومشكلاتهم بسبب ظروف الحياة القاسية والمتغيرة، وما يصاحب ذلك من تغير في الأحوال والظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والتي تجر معها العديد من المتغيرات المتعلقة باحتياجات الأطفال.

ولكي تنجح الأسرة في أداء وظائفها بفاعلية، لا بد من توافرعناصرها الأساسية التي تتمثل بالأب والأم والأبناء؛ وذلك لأن وجود الوالدين يُعد مطلب أساسي وجوهري في التنشئة الاجتماعية الأسرية السليمة للطفل، كما وأن الأسرة المكونة من الأب والأم – هي القاردة على تحقيق مطالب النمو النفسي والاجتماعي لأطفالها ومنحهم الشعور بالتقارب والالتصاق والمحبة وتهيئة المناخ المناسب لتنمية مواهبهم وقدراتهم وإشباع حاجتهم إلى التقدير، كما أنها الأقدرعلى تعليم أطفالها على كيفية التفاعل الاجتماعي مع رفاق السن والمحيطين بهم، وتكوين الصداقات والإتصال بالآخرين واكتساب المعايير الأخلاقية، وتكوين المفاهيم والمدركات الخاصة

بالحياة، واكتساب اتجاه سليم نحو الذات. وبالتالي، فإن فقدان أحد هذه العناصر الأساسية سيؤدي إلى خلل واضح في تلك الأسرة ووظائفها، وخاصة في حالة الوفاة وما ينتج عنها من الحرمان التام لبعض احتياجات الطفل والذي يؤدي بدوره إلى تعرض الطفل للكثير من المشاكل والاضطرابات التي لا يستطيع معها تحمل أعباء الحياة ومتاعبها.

ومن هنا، تعتبر مرحلة اليتم من المراحل الحرجة التي يمر بها الأطفال دون سن البلوغ بحيث يكونون بحاجة ماسة للرعاية الوالدية والأسرية، لما لها من دور أساسي وفاعل في البناء النفسي والاجتماعي لشخصياتهم في حاضرهم ومستقبلهم.

١ - ٢ مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة بفقدان دور الأب بالوفاة، وما ينتج عنه من حرمان وعدم تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية، بالإضافة إلى الحاجات الأساسية للطفل خلال عملية التنشئة الاجتماعية الأسرية، بحيث يفتقد اليتيم للكثير من مقومات ومستلزمات التربية والإرشاد والتوجيه خلال عملية التنشئة الاجتماعية، والتي غالباً ما تؤدي إلى احباطات متعددة على الصعيد النفسي والاجتماعي، والتي تؤثر بدورها على صحته وتوازنه النفسي والاجتماعي. بالإضافة إلى ما سبق، فإن نظرة المجتمع المحدودة لاحتياجات اليتيم، والتي تقتصرعلى الجانب المادي، وعدم الوعي الكافي لمفهوم التكافل الاجتماعي الشامل الذي دعا إليه الدين الإسلامي الحنيف قد يؤدي بالأيتام إلى مواجهة الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية، فقد يتبادر إلى ذهن الكثير من الإشخاص عند سماعهم هذا المصطلح الاحتياجات المادية فقط، على الرغم من شموليته واهتمامه بالاحتياجات النفسية والاجتماعية أيضاً.

ومن هنا، جاءت هذه الدراسة لتسلط الضوء على أبرز الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام، والكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجههم.

١ - ٣ أهمية الدراسة:

تنبثق الأهمية الأساسية لهذه الدراسة من تناولها لموضوع الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام، وما يترتب على عدم إشباعها من مشكلات نفسية واجتماعية، كما وتكمن أهمية هذه الدراسة في ما يلي:

١. دراسة فئة هامة من فئات المجتمع الإردني، ألا وهي فئة الأطفال الأيتام الذين يحتاجون إلى قدر أكبر من الرعاية والاهتمام لتعويضهم عن بعض ما فقدوه من عطف وحنان ورعاية الأب.

٢. أنها تتناول أهم مراحل النمو التي يمر بها الأيتام، ألا وهي مرحلة الطفولة، وهي المرحلة التي توضع بها البذور الأولى لشخصية الطفل ويتكون فيها الإطار العام لسلوكه الاجتماعي.
٣. كما وتتمثل أهمية هذه الدراسة في تحديدها للاحتياجات والمشكلات النفسية والاجتماعية من وجهة نظر الأيتام أنفسهم.
٤. الوقوف على واقع أساليب الرعاية المقدمة للأيتام في المؤسسات النهارية (غير الإيوائية).
٥. كما أن نتائج هذه الدراسة قد تفيد صناع القرار ومصممي البرامج الخاصة برعاية الأيتام.

١ - ٤ أهداف الدراسة:

تتمثل الأهداف الرئيسية لهذه الدراسة بما يلي:

١. التعرف إلى الخصائص الديمغرافية والشخصية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام.
٢. التعرف إلى الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام.
٣. الكشف عن أبرز المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام (أفراد العينة).
٤. التعرف إلى أساليب الرعاية المقدمة للأطفال الأيتام في المؤسسات النهارية.
٥. تحديد أساليب التدخل المهني المناسبة مع الأطفال الأيتام.

١ - ٥ مفاهيم الدراسة:

اليُتم لغة: "بالضم هو فقدان الأب"، في حين يقول المفضل: "أصل اليتم الغفلة، وبه سمي اليتيم يتيماً لأنه يتغافل عن بره". أما أبو عمر فقال اليتم: "الإبطال، ومنه أخذ اليتيم لأن البر يبطيء عنه" (العلوم، ١٩٧٤، ص: ١١). أما اليتيم لغة: "من فقد أباه و لم يبلغ مبلغ الرجال. ومن البهائم الذي فقد أمه – وجمعه أيتام ويتامى. والغلام الذي فقد أبواه فهو لطيم، وإن فقد أمه فقط فهو عجي. ويقال أيتمت المرأة: أي صار أولادها يتامى، ويقال أيضاً الحرب ميتمة: أي تهلك الرجال فيصير أولادهم يتامى (قرقوتي، ٢٠٠٣، ص: ١٣).

أما اليتيم اصطلاحاً: من مات أبوه فانفرد عنه، وحق هذا الاسم أن يقع على الصغار والكبار لبقاء معنى الإنفراد عن الآباء. إلا أنه قد غلب أن يسموا به قبل أن يبلغوا مبلغ الرجال فإذا ما استغنوا عن كافل وقائم عليهم زال هذا الاسم عنهم، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " لا يتم بعد الحلم" (حوى، ١٩٨٥، ص: ٩٨٩). ويعود السبب في اقتصار اليتم على الطفل الفاقد أباه لأن كفالة الإنسان كانت منوطة بالأب، وذلك على العكس من البهائم فإن الكفالة عندهم منوطة بالأم لذلك كان من فقد أمه من البهائم يتيماً (العلوم، ١٩٧٤، ص: ١١).

١-٦ الدراسات السابقة:

تم الوقوف على مجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت موضوع الأيتام والتي تتمثل بالدراسات التالية:

١-٦-١ الدراسات العربية:

يوجد العديد من الدراسات العربية التي تناولت موضوع الأيتام، والتي كانت تركز في مجملها على مقارنة الأيتام مع غيرهم، ومن هذه الدراسات:

- دراسة عباس وتوق (١٩٨٠) بعنوان "أنماط رعاية اليتيم وتأثيرها في مفهوم الذات على عينة من الأطفال في الأردن"، وكان الهدف منها التعرف على أنماط رعاية الأطفال الأيتام وتأثيرها في مفهوم الذات، وتكونت عينة الدراسة من (٤٣٢) طفلاً يتيماً تتراوح أعمارهم من (٨-١٥) سنة، وقد تم تقسيمهم بشكل متساو حسب نوع الرعاية التي يتلقونها إلى أربع مجموعات: المجموعة الأولى وتشمل الأطفال الأيتام الذي يعيشون في رعاية أسرية ممتدة وتقدم لهم برنامج خاص، والمجموعة الثانية وتشمل الأطفال الأيتام الذين يعيشون في رعاية أسرية ممتدة ولا تقدم لهم برنامجاً خاصاً، والمجموعة الثالثة التي شملت الأطفال الأيتام الذي يعيشون في رعاية مؤسسية، والمجموعة الرابعة التي تتكون من الأطفال غير الأيتام.

واستخدم الباحثان في هذه الدراسة قائمة مفهوم الذات للأطفال لجمع البيانات، والتي أعدها الكيلاني وعباس. وقد أسفرت هذه الدراسة عن النتائج الآتية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين المجموعة الأولى والمجموعة الثانية لصالح المجموعة الأولى، كما وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين المجموعة الأولى والمجموعة الثالثة لصالح المجموعة الأولى، في حين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات بين المجموعة الثانية والمجموعة الثالثة، وكان لمتغير الجنس أثر ذو دلالة إحصائية في الأداء على قائمة مفهوم الذات لصالح الإناث. وبالإضافة إلى ذلك، فإن نتائج هذه الدراسة قد أظهرت مدى أهمية نوع الرعاية التي تُقدم للأطفال الأيتام من حيث آثارها على تكيف الطفل اليتيم، وبالتحديد على مفهومه لذاته كمفهوم تكيفي يتأثر إلى حد كبير بالمؤثرات البيئية وطرق التنشئة الاجتماعية.

- وقد قدم عباس والكيلاني (١٩٨١) دراسة بعنوان "الفروق في مفهوم الذات بين الأيتام وغير الأيتام على عينة من الأطفال الأردنيين"، والتي هدفت إلى الكشف عن الفروق في مفهوم الذات بين الأطفال الأيتام الذين يتلقون الرعاية وفقاً لنظام الأسرة الممتدة والأطفال غير الأيتام.

وقد تكونت عينة هذه الدراسة من (٣٣٣) طفل وطفلة من الذين تتروح أعمارهم ما بين (٨-١٥) سنة، وقد تم تقسيمهم إلى مجموعتين على النحو التالي: المجموعة الأولى وتكونت من (٢١٦) طفل وطفلة من الأطفال الأيتام المقيمين بمخيمات صيفية تقدم لهم برامجاً ثقافية وترفيهية، أما المجموعة الثانية فقد تكونت من (١١٧) طفل وطفلة من الأطفال غير الأيتام. كما وقام الباحثان في هذه الدراسة بإعداد قائمة تحوي ثمانية مقاييس فرعية، وذلك لقياس مفهوم الذات لدى أفراد العينة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة عدم وجود فروق دالة احصائياً في مفهوم الذات بين الأيتام وغير الأيتام، باستثناء بُعد القيمة الاجتماعية وكان لصالح الأيتام، وقد اقترب الفارق في بعد النشاط (أحد المقاييس الفرعية) من القيمة الحرجة لصالح الأيتام. وقد عُزي ذلك إلى أن الأيتام يخضعون لبرامج مصممة لتحقيق أقصى فائدة ممكنة، إضافة إلى العناية التي يلقونها وفقاً لنظام الأسرة الممتدة. كما وتلقي هذه الدراسة الضوء على أهمية الرعاية في تنمية مفهوم الذات الموجب لدى الطفل ودور هذه الرعاية في تقليل الآثار السيئة للحرمان إلى أقل درجة ممكنة.

- كما قام بدر (١٩٨٢) بدراسة "أثر وفاة الأب على التوافق النفسي عند البنين والبنات ممن هم دون البلوغ: دراسة إمبرايقية كلينيكية مقارنة" في القاهرة، والتي هدفت إلى التعرف على أثر وفاة الأب على التوافق النفسي للأطفال الذكور والإناث قبل سن البلوغ، وذلك على عينة قوامها (١٢٠) طفل وطفلة محرومين من الأب، وممن تتروح أعمارهم ما بين (٩- ١٢) سنة من الصف الثالث إلى الصف الخامس الابتدائي، مقسمين إلى مجموعتين: مجموعة الذكور (٦٠) طفلاً ومجموعة الإناث (٦٠) طفلة، ثم قسموا إلى فئتين بناء على العمر الذي حدثت عنده وفاة الأب. فالمجموعة الأولى من الأطفال خبروا الوفاة في الفترة من الميلاد إلى سن الثالثة، أما المجموعة الثانية فهم ممن حرموا من الأب في سن السابعة. وقد اختار الباحث ثماني حالات متطرفة لدراستها إكلينيكياً، وكانت الأدوات المستخدمة هي اختبار الشخصية للأطفال، واستمارة المقابلة الشخصية، والاختبار الإسقاطي للأطفال.

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج يمكن أن نجملها في أن أثر وفاة الأب يكون أشد على الذكور مقارنة بالإناث في نفس السن، كما أن وفاة الأب كانت عديمة الأثر على الذكور والإناث الذين حرموا من الأب ما بين الميلاد إلى سن الثالثة، كما أتضح أن الأثر السيئ لوفاة الأب على الذكور يعبر عنه من خلال أحاسيس الذنب الناتجة عن رغبة الطفل في موت الأب والاستحواذ على الأم، أما تغيب الأب عند الإناث فلا يكون له نفس هذا الأثر السيئ طالما أن البيئة تسمح دائماً ببدائل أبوية تكون محوراً لحياتهن الانفعالية المقبلة.

- هذا بالإضافة إلى الدراسة التي أجراها حنين (١٩٨٧) حول "اليتم وأثره على الحالة الوجدانية والصورة الوالدية لدى المراهق" في الجزائر، والتي هدفت إلى التوصل إلى مدى تأثير اليتم المبكر على نمو الطفل الانفعالي وعلى حالته الوجدانية وهو في مرحلة المراهقة، وكذلك الصورة الوالدية المضفاة على الوالد المفقود، وبالتالي التوصل إلى صورة واضحة لبعض سمات اليتم. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) فرد تم اختيارهم من بين المراهقين البالغين من العمر (١٧ – ١٩سنة)، والذين فقدوا أحد والديهم خلال مرحلة الطفولة المتأخرة من (٦ – ١١) سنة. وقد تم توزيع أفراد العينة على أربع مجموعات متساوية، بحيث تكونت المجموعة الأولى من المراهقات فاقدات الأم وعددهن (٥) مراهقات، والمجموعة الثانية من المراهقات فاقدات الأب وعددهن (٥) مراهقات، والمجموعة الثالثة من المراهقين فاقدي الأم وعددهم (٥)، والمجموعة الرابعة والأخيرة من المراهقين فاقدي الأب وعددهم (٥).

وكذلك اختيرت العينة بحيث يكون الوالد قد تزوج بعد وفاة الطرف الثاني. وقد تم جمع بيانات هذه الدراسة من خلال استخدام الأدوات التالية: اختبار الرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع، واستمارة بيانات. وقد وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: فيما يتعلق بالحالة الوجدانية للمراهق اليتيم تبين وجود (مظاهر يأس وكآبة، كثرة أحلام اليقظة، عدم القدرة على الإستقلال، الخضوع والطاعة للوالد الباقي، الحساسية الشديدة، قلق وتشاؤم مع طموح في نفس الوقت للمستقبل، مظاهر تمرد وعصيان). كما أظهرت الدراسة فيما يتعلق بالصورة الوالدية أن هناك (رفضاً كلياً للوجه الجديد الذي لا يشابه الصورة في شيء، شعوراً غريباً بعودة الوالد المتوفي وانتظاره، ومعايشة هذه الصورة كواقع لا كخيال إلا عند الإصطدام بالواقع، إعطاء هذه الصورة مميزات مثالية لكنها غامضة والتصاقاً شديداً وتعلقاً بها في صورة تثبُت).

- كما وقدمت الحسيني (١٩٩١) دراسة بعنوان "العلاقة بين ممارسة سيكولوجية الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لتلاميذ الأسر ذات الطرف الوالدي الواحد" في مصر، والتي هدفت إلى إلقاء الضوء على الآثار النفسية والاجتماعية اللاتوافقية للتلاميذ المترتبة على الحرمان من دور الأب بالوفاة سواء داخل الأسر أو في المدرسة وما يتعرضوا له من ضغوط تؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي، وقد هدفت أيضاً إلى إثراء البناء المعرفي النظري والجانب التطبيقي في محاولة للوصول إلى إطار علمي لممارسة طريقة الفرد مع التلاميذ أيتام الأب باستخدام أحد مداخل هذه الطريقة وهو سيكولوجية الذات. وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٤) تلميذاً وتلميذه من أيتام الأب والذين تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩-١٢) سنة، وقسمت العينة إلى مجموعتين إحداها تجريبية والأخرى ضابطة، قوام كل واحدة منها (١٢) تلميذ

وتلميذه. هذا وقد استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، استمارة بيانات أولية حول التلميذ وأسرته، السجلات المدرسية والتقارير والمستندات، المقابلات المهنية بأنواعها المختلفة، وتحليل مستوى هذه المقابلات. ومن النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة وجود علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة مدخل سيكولوجية الذات في خدمة الفرد وتحسين التوافق النفسي للتلاميذ أيتام الأب، كذلك وجود علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة سيكولوجية الذات في خدمة الفرد وتحسين التوافق الاجتماعي للتلاميذ أيتام الأب، هذا بالإضافة إلى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة احصائية بين ممارسة مدخل سيكولوجية الذات في خدمة الفرد وتحقيق التوافق العام (النفسي والاجتماعي). وقد أوضحت الدراسة أن التدخل المهني باستخدام مدخل سيكولوجية الذات في خدمة الفرد له تأثير إيجابي في تحقيق قدر من التوافق النفسي والاجتماعي لدى التلاميذ أيتام الأب.

- قام مخمير (١٩٩٦) بدراسة "تقدير الذات والتوافق الاجتماعي لدى الطلبة أبناء الشهداء بقطاع غزة"، بحيث هدفت الدراسة إلى قياس تقدير الذات والتوافق الاجتماعي لدى أبناء الشهداء في قطاع غزة، وقد بلغت عينة الدراسة (٣٠٠) طالباً وطالبة، منهم (١٥٠) طالباً وطالبة من أبناء الشهداء و(١٥٠) طالباً وطالبة من أبناء غير الشهداء من المدارس الثانوية، واستخدم الباحث اختبار تقدير الذات من إعداد جبريل لجمع بيانات هذه الدراسة، إضافة إلى اختبار التوافق الاجتماعي من إعداد الزيادي. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها: عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات بين الطلبة من أبناء الشهداء وبين الطلبة العاديين، ويرجع ذلك إلى العطف والحنان الذي يتلقونه وشعورهم بالفخر والإعتزاز كون آباؤهم شهداء الوطن، توجد علاقة ارتباطية بين التحصيل الدراسي وكل من تقدير الذات والتوافق الاجتماعي للطلبة أبناء الشهداء، كما وتوجد فروق بين الطلاب والطالبات من أبناء الشهداء في التوافق الاجتماعي، وهذه الفروق لصالح الطلاب، في حين لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات من أبناء الشهداء في تقدير الذات.

- هذا بالإضافة إلى الدراسة التي قامت بها شتات (٢٠٠٠) بعنوان "البناء النفسي لشخصية الطفل اليتيم"، والتي هدفت إلى الكشف عن مكونات البناء النفسي لشخصية الطفل اليتيم في قطاع عزة، كما وهدفت إلى التعرف إلى بعض العوامل المؤثرة في ذلك البناء والفروق بين متغيرات الجنس ونمط الرعاية والترتيب الميلادي. وتكونت عينة الدراسة من (١٩٤) طفلا يتيماً منهم (٨٨) مودعين بالمؤسسات الإيوائية و(١٠٦) يعيشون ضمن أسرهم.

وقد استخدمت الباحثة اختبار البناء النفسي الذي أعدته لغايات هذه الدراسة، وقائمة مفهوم الذات من إعداد الكيلاني وعباس (١٩٨١). وقد خلصت الدراسة إلى عدة نتائج منها: وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية للبناء النفسي لصالح الذكور مما يدل أن الذكور أقل تأثراً بوفاة الأب من الإناث، وعدم وجود فروق بين الأطفال الأيتام في درجة البناء النفسي تعزى إلى نمط الرعاية، وعدم وجود فروق كذلك بين الأطفال الأيتام في درجة البناء النفسي تعزى إلى الترتيب الميلادي، هذا بالإضافة إلى عدم وجود أثر تفاعل دال بين متغيرات الجنس ونمط الرعاية والترتيب الميلادي على الدرجة الكلية للبناء النفسي، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على الدرجة الكلية لمفهوم الذات بين الأطفال الأيتام تعزى للجنس والترتيب الميلادي ونمط الرعاية.

- وهناك درسة قامت بها خشت (٢٠٠١) عن "العلاقة بين الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والحد من مشكلات الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية" في مصر، التي هدفت إلى اختبار العلاقة بين ممارسة الخدمة الاجتماعية والحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية. وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات التجريبية التى تهدف الى اختبار العلاقة بين متغيرين أحدهما مستقل، وهو الممارسة المهنية، والآخر تابع، وهو الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية. ونظراً لاستخدامها المنهج التجريبي القائم على المجموعة التحريبية الواحدة، والتي يتم إجراء القياس القبلي والبعدي عليها، فقد بلغ حجم هذه المجموعة (١٥) طفل من الذين تم اختيارهم من بين الأطفال المودعين بمؤسسة تحسين الصحة.

وقد استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مجموعة من الأدوات وهي: (مقياس المشكلات الاجتماعية والنفسية، دليل ملاحظة، تحليل محتوى التقارير الدورية، المقابلات، استمارة بيانات المعرفة للطفل)؛ وذلك بهدف التوصل إلى النتائج التالية: إثبات صحة الفرض الرئيسي للدراسة؛ ومؤداه وجود علاقة ايجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام الممارسة المهنية والحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية، كما أن الدراسة أظهرت صحة الفرض الفرعي الأول والذي ينص على أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تؤدي إلى الحد من مشكلة ضعف العلاقة مع المشرفات. كذلك أسهمت هذه الدراسة في تعديل الأفكار غير المنطقية والخاطئة المرتبطة بوجود الأطفال في المؤسسة الإيوائية وعلاقتهم ببعضهم البعض وعلاقاتهم بالمشرفات، بالإضافة إلى أن التدخل المهني قد أسهم في إعادة تشغيل البناء المعرفي لدى الأطفال وتعليمهم سلوكيات جديدة مرغوبة اجتماعياً.

- هذا وقامت الدحيات (٢٠٠٧) بإجراء دراسة بعنوان "مقارنة في سمات الشخصية للأيتام الذين ترعاهم المؤسسات الاجتماعية والأيتام الذين ترعاهم أسرهم"، والتي تهدف إلى الكشف عن سمات الشخصية التي تميز الأيتام المقيمين في المؤسسات والأيتام المقيمين مع أسرهم في الأردن. وقد تألفت عينة الدراسة من (١٥٠) يتيم ويتيمة بواقع (٧٢) يتيم يقيمون في المؤسسات، منهم (٣٢) ذكور و(٤٠) إناث و(٧٨) يتيم يقيمون مع الأسرة منهم (٤١) ذكور و(٣٧) إناث. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم تطبيق أداة مكونة من خمس سمات من سمات مقياس جاكسون للشخصية هي (سمة سعة الميول، سمة الإبتكار، سمة التنظيم، سمة الذكاء الاجتماعي، سمة المشاركة الاجتماعية). وأشارت النتائج إلى أن الأيتام المقيمين مع الأسرة أكثرة سعة للميول من الأيتام المقيمين في المؤسسة، بينما كان الأيتام المقيمين في المؤسسة أكثر مشاركة اجتماعية، ولم توجد فروق بين الأيتام المقيمين في المؤسسة والأيتام المقيمين مع الأسرة من حيث سمات التنظيم والإبتكار والذكاء الاجتماعي.

كما وأشارت النتائج إلى أن الإناث اليتيمات أكثر سعة للميول وأكثر تنظيماً من الذكور الأيتام، بينما كان الذكور الأيتام أكثر مشاركة اجتماعية، ولم توجد فروق بين الذكور والإناث الأيتام من حيث سمات الإبتكار والذكاء الاجتماعي. كذلك أشارت النتائج إلى أن الإناث اليتيمات المقيمات مع الأسرة أكثر سعة للميول وأكثر ابتكاراً وأكثر مشاركة اجتماعية من الذكور الأيتام المقيمين مع الأسرة.

١-٦-٢ الدراسات الأجنبية

هناك العديد من الدراسات الأجنبية التي أجريت حول موضوع الأيتام ومن هذه الدراسات:

- دراسة راجيل (Rachel, 1982) حول "تأثيرات غياب الأب على الأطفال الصغار في الأسر التي ترأسها الأم"، وتهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير غياب الأب في الطفولة المبكرة على الأولاد والبنات الذين يعيشون ضمن الأسر التي ترأسها الأم في القدس، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٧٩) طفل ضمن الفئة العمرية من (٢- ١٠) سنوات، وقد قسم الباحث العينة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى وتتكون من (٤٠) طفل (٢٠ ذكور و٢٠ إناث) ممن مات آباؤهم قبل ولادتهم ويعيشون في الأسر التي ترأسها الأم، أما المجموعة الثانية فقد تكونت من (١٣٩) طفل (٦٩ ذكور و٧٠ إناث) ممن يعيشون في أسر سليمة.

وقد توصلت هذه الدراسة إلى مجموعة من النتائج من خلال المقارنة بين أطفال المجموعتين، وذلك من حيث حالة الأسرة التي ترأسها الأم؛ مثل الرعاية الأبوة البديلة والظروف الاقتصادية. ومن خلال ملاحظة سلوك الأطفال الفاقدين والدهم سواء في البيت أو الروضة، فقد تبين أن ردود فعل البنات على غياب الأب كان أكثر حدة مقارنة بالأولاد، أي أن استجابات البنات تجاه هذا الموضوع كانت أكثر سلبية من استجابات الأولاد. كما كشفت هذه الدراسة عن أن الأطفال الفاقدين والدهم ويعيشون في أسر ترأسها الأم يكونون جادين اجتماعياً أكثر من الأطفال الذين يعيشون في أسر سلمية (مكونة من الأب والأم)، كما أنهم يكونون أكثر كفاحاً، وذلك لتحقيق الإنجازات المستقبلية بشكل ذاتي. كما توصلت الدراسة إلى أنه لم يكن هناك اختلاف بين الأمهات الأرامل والأمهات غير الأرامل من حيث العمر، أو المستوى التعليمي، أوالمهنة أوالوظيفة، أوالأصل العرقي.

- قام نيلسون وفاليانت (Nelson and Valliant, 1993) بدراسة "ديناميكية شخصية المراهقين الذكور في حال غياب الآباء"، والتي هدفت إلى الكشف عن سمات شخصية المراهقين الذين حرموا من آبائهم والذين يعيشون مع الأب البديل في كندا، والمراهقين الذين يعيشون مع آبائهم الحقيقيين، وقد بلغت عينة الدراسة (٦٠) مراهقاً تتراوح أعمارهم ما بين (١٣- ١٨) سنة. استخدم الباحثان عدة أدوات لقياس سمات الشخصية، وذلك بهدف التوصل إلى النتائج التالية: وجود علاقات ودلالات الاكتئاب وتوهم المرض والشعور بالذنب لدى المراهقين الذين حرموا من آبائهم، وجود تشابه إلى حد ما بين المراهقين الذين يعيشون مع آبائهم وبين المراهقين الذين يعيشون مع الأب البديل، كما تبين أن المراهقين المحرومين من الأب والمراهقين الذين يعيشون ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة متشابهين إلى حد ما في سمات الشخصية.

- قام سنجندو ونامبي (Sengendo and Nambi,1997) بدراسة "الأثار النفسية المترتبة على حالات اليتم"، وذلك من خلال دراسة حالة الأيتام في مقاطعة راكاي - اوغندا، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٩٣) طفلاً يتيماً في المقاطعة. وقد قام الباحثان باستخدام مفهوم التحكم بالذات، وذلك لتوضيح العلاقة بين الأفراد والبيئة المحيطة وتقييم قدرتهم في التعامل معها ومدى مرونتهم في تعديل سلوكهم تبعا لما يثار حولهم. وقد تبين من خلال هذه الدراسة أن معظم الأيتام كانوا عرضة لخطر تراكم التأثيرات السلبية القوية في أنفسهم؛ فغالباً ما يترك موت الوالدين أثراً سلبيا كبيراً على صحتهم الجسدية والعقلية في آن واحد، كما أن الأطفال لديهم القدرة على التمييز بين طبيعة حياتهم عندما يكون آباؤهم على قيد الحياة وبصحة جيدة، وعندما

يكون آباؤهم يعانون من مرض معين يؤدي إلى وفاتهم في نهاية المطاف، بحيث يفقد الأطفال الأمل عندما تصبح مسألة موت آبائهم واضحة أمامهم بعد فترة من المعاناة مع المرض التي تؤدي في نهاية المطاف إلى شعور هؤلاء الأطفال باليأس والعجز والخوف. كذلك عندما يحصل الأيتام على آباء بالتبني، فإن شعور الغضب هو الذي يسيطر عليهم في البداية، وسرعان ما يتحول هذا الشعور إلى بوادر من الاكتئاب والقلق، هذا بالإضافة إلى أن الأيتام الذين يعيشون مع الآباء الأرامل أو الأب الأعزب أو الأم العزباء هم أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم، وأكثر عرضة للتوجيه الخارجي من أولئك الذين يعيشون مع أمهاتهم الأرامل.

وبناء على نتائج الدراسة، قام الباحثان بوضع التوصيات التالية: الحاجة إلى إعادة تدريب المعلمين على كيفية تشخيص المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال وإكسابهم المهارات الخاصة بكيفية التعامل مع هذه المشكلات، ومن المهم أن يتم تنظيم دورات تدريبية قصيرة لأولياء أمور هؤلاء الأيتام والعاملين في مجال تنمية المجتمع المحلي، لتدريبهم على كيفية تشخيص مشاكل هؤلاء الأطفال وإكسابهم المهارات اللازمة وتقديم المشورة لهم.

- وأجرى فوستر (Foster, 2000) دراسة بعنوان "قدرة شبكة الأمان للأسر الممتدة للأيتام في أفريقيا"، والتي تتضمن مجموعة من الدراسات التي تصف مؤشرات الضعف والقوة لشبكات الأمان الخاصة برعاية الأيتام والمتمثلة بالعائلة الممتدة، حيث أن أكثر الأيتام في إفريقيا لا يزالون تحت رعاية أفراد عائلاتهم الممتدة. وقد كانت شبكة الأمان التقليدية للأيتام في إفريقيا تتكون من العمات والأعمام، ولكن نتيجة ضعف العائلة الممتدة والأعداد المتزايدة من الأيتام أصبحت شبكة الأمان البديلة، والتي تتكون من الأجداد أو الأقرباء الأكثر بعداً هي السائدة.

وتتمثل مؤشرات القوة لشبكة أمان العائلة الممتدة بالأمور التالية: انتشار زواج أمهات الأيتام (الأرامل) والتبني الهادف للأيتام والإتصال بالأقرباء، في حين أن مؤشرات ضعف شكبة أمان العائلة الممتدة، سواء التقليدية المتمثلة بالعمات والأعمام أو البديلة المتمثلة بالأجداد، فإنها تتمثل بابتعاد أفراد الأسرة الممتدة التي تتحمل مسؤولية الأطفال عن بعضهم البعض، وبالتالي تفريق وإبعاد الأشقاء عن بعضهم البعض. ونظراً لزيادة عدد الأطفال الذين تتولى شبكة أمان العائلة الممتدة رعايتهم، فقد زادت إمكانية تعرض أولئك الأطفال للمشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والطبيعية. ومن هنا، فإن أهمية هذه الدراسة تتمثل بضرورة فهم آليات شكبة أمان العائلة الممتدة وذلك بهدف دعم المبادرات المقترحة لمساعدة الأيتام بدلاً من إضعاف العناية التقليدية بهم.

- وقام ماكم وزملائه (Makame, et al., 2002) بدراسة "الحالة النفسية للأيتام في دار السلام – تنزانيا"، والتي تهدف إلى المقارنة بين الأيتام الفقراء الذين يعيشون في ضواحي دار السلام في تنزانيا وبين أقرانهم من غير الأيتام الذين يعيشون بنفس الضواحي، بحيث قام الباحث بإجراء مقارنة بين (٤١) يتيماً من الأيتام الفاقدين أحد الوالدين بسبب الإيدز و(٤١) من غير الأيتام. وقد تم جمع بيانات هذه الدراسة من خلال إجراء اختبار حسابي لأفراد العينة وكذلك من خلال المقابلة نصف المقننة والتي تضمنت طرح مجموعة من التساؤولات تتعلق بالمشاكل التي يواجهه الأيتام خلال تواجدهم بالمدرسة وخاصة فيما يتعلق بتجاربهم مع العقاب والجوائز والشعور بالجوع، هذا بالإضافة إلى استخدام مقياس شمل (٢١) بنداً هدف إلى قياس المشكلات الداخلية ومدى تأثيرها على صحة قدراتهم العقلية والشعور بالكآبة والمزاح والتشاؤم والأعراض الجسدية والإحساس بالفشل والقلق، وكذلك تأثيرها على روابطهم العاطفية.

وقد تبين من خلال هذه الدراسة بأن أكثر الأيتامِ عاشوا مَع العمّاتِ والأعمامِ. كما أشارة المقارنة بين الأيتام وغير الأيتام إلى أن فرص تعليم الأيتام كانت أقل من الفرص المتاحة أمام غير الأيتام مع العلم أن الأيتام الذين ذهبوا إلى المدرسة كان تحصيلهم الدراسي أعلى أو بنفس مستوى غير الأيتام. كما وتبين أن الأيتام كانوا أكثر عرضة لأن يناموا وهم جائعين؛ الأمر الذي أدى إلى زيادة المشكلات الداخلية التي يعانون منها لدرجة كبيرة بالمقارنة مع غير الأيتام، هذا بالإضافة إلى أن (٣٤%) من الأيتام قد فكروا بالانتحار خلال السنة الماضية. وقد تبين كذلك من خلال هذه الدراسة وجود تأثير كبير لمتغير الجنس على المشكلات التي يعاني منها اليتيم؛ فقد اتضح أن الإناث اليتيمات كنّ أكثر عرضة للنوم وهنّ جائعات من الذكور، كما وأدى غياب الجوائز المقدمة (المحفزات المادية) من قبل المدرسة للسلوك الجيد إلى انخفاض نسبة الأيتام الذين يرغبون في الذهاب إلى المدرسة.

هذا وتوصلت الدرسة إلى أن مشكلات الأيتام لم تتوقف عند عدم إشباع حاجاتهم الأساسية فحسب، بل تعدت ذلك إلى قبول تلك المشكلات وكأنها شيء طبيعي، الأمر الذي يشكل خطورة كبيرة على صحتهم العقلية على المدى الطويل. وبالتالي، فقد كان من أهم توصيات هذه الدراسة أن هناك حاجة مستعجلة لتوسيع وتحسين برامج التدخل الحالية، وليست فقط البرامج التي تهتم بالحاجات، بل أيضاً البرامج التي تهتم بتدعيم الجانب النفسي لأولئك الأيتام، وذلك من خلال تدريب المعليمن والمربيين لأولئك الأيتام لتحقيق هذا الدعم.

- هذا بالإضافة إلى الدراسة التي قام بهـا كـايمبو وزملائـه (Kayombo, et al. , 2005) والتي تحمل عنوان "دور المعالجين التقليديين في تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي للأطفال الأيتام: دراسة حالة في مدينة دار السلام – تنزانيا"، والتي هدفت إلى توضيح دور المعالجين التقليديين في تقديم الدعم الاجتماعي والنفسي في مدينة دار السلام للأطفال الأيتام، وذلك من خلال قيامهم بزيارة العيادات التقليدية للأيتام في دار السلام، وقد وجدوا أن هناك ستة معالجين تقليديين قد اشتركوا في معاينة الأيتام، كما وجدوا في تلك العيادات ما يقارب (٧٢) يتيم (٣١ ذكور و٤١ إناث) ضمن الفئة العمرية من (٣ - ١٩) سنة. كما ولاحظ الباحثون أن المعالجين التقليديين بالإضافة إلى قيامهم بعلاج الأمراض التي يعاني منها الأيتام في تلك العيادات، قد ذهبوا إلى أبعد من ذلك، حيث أنهم قاموا بتزويدهم بالحاجات الأساسية وبتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لهم؛ وذلك لمساعدتهم على تحمل حياة اليتم القاسية بسهولة.

وبما أن المعالجين التقليديين يعيشون ضمن الجاليات، فقد لاحظت القوات الخفية التي تشترك في تقديم المساعدة والرعاية للأيتام بأن قيام المعالجين التقليديين بالإعتناء بالأيتام يتعبر من الأمور التقليدية والضرورية، ولكن الشئ الأهم الذي قام به هؤلاء المعالجين، والذي يجب أن يتلقوا عليه التقدير والتشجيع، هو قيامهم بتزويد الأيتام بالمهارات الأساسية والتقنيات الاجتماعية والنفسية، لما لها من دور أساسي في تخفيض التمييز ووصمة العار التي يشعر بها هؤلاء الأيتام ضمن الجاليات التي يعيشون بها.

- وأجرى هاوارد وزملائه (Howard, et al., 2006) دراسة بعنوان "المشكلات النفسية والاجتماعية لأيتام شرق زيمبابوي في محاولة لإعادة الدمج والعلاج"، والتي هدفت إلى بيان ووصف التحضيرات المسبقة والمصادر المعتمدة والخبرة التذكرية والرفاه الجسدي والاجتماعي والنفسي للأيتام المقيمين في الريف الشرقي في زيمبابوي، وذلك لأن معظم الأيتام لم يتلقوا أية تحضيرات ولم يخضعوا لأية وسيلة من وسائل الدعم حتى يتخلصوا من الحزن ويتم إعادة انعاش العاطفة في داخلهم. وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى ثلاثة مجموعات، بحيث تكونت المجموعة الأولى من (١٤٤) طفل وطفلة من الأيتام الفاقدين كلا الأبوين، أما المجموعة الثانية فقد تكونت من (١٠٩) طفل وطفلة من الأيتام الفاقدين أحد الأبوين ويعيشون مع الوالد الباقي، في حين أن المجموعة الثالثة تكونت من (٨٧) طفلة وطفلة من غير الأيتام.

وقد تبين من خلال قيام الباحثين بقياس مستويات الرفاه المادي والنفسي والاجتماعي لأفراد الدراسة أن الأيتام يمتلكون مستويات اجتماعية أقل بكثير من غير الأيتام، وربما يعكس ذلك بشكل واضح الحرمان الإقتصادي ومدى ارتباطه وتلازمه مع حالة اليتم، كما وأن المشاكل

المادية كانت أكثر حدة عند الأيتام الفاقدين أحد الأبوين مقارنة مع الأيتام الفاقدين كلا الأبـــوين. وتشير ردود الأيتام الفاقدين كلا الأبوين إلى ميولهم نحو العزلة؛ وذلـــك بـــسبب نقـــص الـــدعم والتحفيز، كما وكانت بوادر الاكتئاب أكثر انتشاراً بين الأيتام الشباب فوق سن الثالثـــة عـــشرة. ونظراً لأهمية الصحة النفسية والتنمية الاجتماعية للطفل، فقد أوصى الباحثون في هذه الدراســـة بضرورة رفع مستوى المساعدات المالية، حتى تكون هناك إمكانية لإنـــشاء بـــرامج لمـــساعدة هؤلاء الأطفال وتحضيرهم للإنخراط بصورة فعاله في المجتمع بعد شفائهم تمامـــا مـــن حـــزن فقدان ذويهم.

- أجـــرى ديبـــل (DeBell, 2008) دراســـة حـــول "طبيعـــة حيـــاة الأطفـــال دون آبـــائهم البيولوجيين: النسبة من التعداد السكاني ومؤشرات الأوضاع التعليمية"، وكان الهدف مـــن هـــذه الدراسة تحديد نسبة الأطفال الأمريكين الذين يعيشون من دون آبائهم البيولوجيين من أصل عدد السكان، وذلك فقط للفئة العمرية من (١-١٢) سنة، وذلك لدراسة طبيعة العلاقة بين الحالة التي يعيشها الطفل وبين غياب الأب. وقد اعتمدت نتائج هذه الدراسة على نتائج المسح الذي قام بـــه البرنامج الوطني للمسوحات المعيشية والتعليمية لأكثر من إثني عشر ألف عائلة، والذي أظهـــر أن (٢٨%) من الأطفال البيض و(٣٩%) من الأطفال اللاتينيـــين و(٦٩%) مـــن الأطفـــال ذوي الأصل الإفريقي و(٣٦%) من أطفال أمريكا عامة، يعيـــشون حاليـــاً مـــن دون آبـــائهم. كمـــا وتبين، وبعد مقارنة التغيرات الطارئة على حالة الأطفال المشمولين في عينة المـــسح أن هنـــاك علاقة مباشرة وواضحة بين غياب الأب وتدهور حالة الطفل المعيـــشية والـــصحية والتعليميـــة والترفهيه. وعلى الصعيد الآخر، تبين أنه عندما يتم التحكم بالظروف والعوامـــل الاجتماعيـــة والاقتصادية المحيطة بالطفل بشكل جيد، فإن غياب الأب في حياته لا يشكل سوى عجز وفـــراغ بسيط يكاد لا يذكر. وبناء عليه، فقد أوصت نتائج المسح بعدم المبالغة في تضخيم وتعظيم الأثر السلبي لغياب الأب في حياة الطفل الأمريكي.

- قام نـــوبي مكـــامبو وزملائـــه (Mnubi-Mchombu, et al., 2009) بدراســـة "بيانـــات ومعلومات الاحتياجات وآلية البحث لسلوك الأطفال الأيتـــام والقـــائمين علـــى رعـــايتهم فـــي أوكاهاندجا – ناميبيا". وتم إعداد هذه الدراسة لغايتين أساسيتين، أولاهما التحقق والتأكـــد مـــن مصداقية البيانات الخاصة بالأطفال الأيتام والضعفاء في ناميبيا، والصادرة من القـــائمين علـــى رعايتهم، وثانيهما، جمع وتوثيق ونشر استراتيجيات التعامل المتبعة معهم.

وقد تم استخدام الطرق الكمية والنوعية في عمليات جمع البيانات وذلك عن طريق إجراء المقابلات وعقد مجموعات العمل المركزة وتوزيع الاستبيانات. وتشير النتائج الأولية التي توصلت إليها الدراسة: إلى أن الأطفال الأيتام والضعفاء يفضلون بطريقة أو بأخرى التواصل الشخصي المباشر، وتم اللجوء إلى الأقارب والمعلمين والأصدقاء للحصول على المعلومات بإعتبارهم المصدر الرئيسي لها، كما وتم التنويه إلى مصادر فرعية أخرى ممكن الإستفادة منها في الحصول على المعلومات العامة المبتغاة كجهاز التلفاز والكتب وجهاز الراديو والصحف ورجال الدين. أما بالنسبة للقائمين على رعاية الأطفال الأيتام والضعفاء فهم كذلك يفضلون التواصل الشخصي المباشر، وتم الاعتماد على الاخصائيين الاجتماعيين والأقارب كمصادر معلومات رئيسية. ولم يكتفي فريق البحث بما ورد ذكره بل قام بعقد ورشات العمل والحلقات الدراسية وذلك لغايات نقل وتشارك المعلومات المتعلقة بأولئك الأطفال، وفي الحقيقة لم تكن مهمة الفريق صعبة للغاية فقد وجد أن معظم القائمين على دور الرعاية ومقدمي الخدمات قد أصدروا منشورات وملصقات خاصة بهم وتتحدث عن مؤسساتهم والخدمات التي يقدمونها، ولم يتوانوا عن تنظيم الإجتماعات الكفيلة بنشر أكبر قدر من المعلومات عن الفئات المستهدفة.

١-٧ التعقيب على الدراسات السابقة:

وبعد الإطلاع على هذه المجموعة من الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الأيتام بالدراسة والتحليل يتضح ما يلي:

١. يلعب تقديم أساليب الرعاية الشاملة والمناسبة للأطفال الأيتام دوراً إيجابياً هاماً فيما يتعلق بمفهوم الذات، وهذا ما أشارت إليه كل من دراسة عباس وتوق (١٩٨٠)، ودراسة عباس والكيلاني (١٩٨١)، وفي تحقيق قدر من التوافق النفسي والاجتماعي للتلاميذ أيتام الأب كما أشارت دراسة الحسيني (١٩٩١)، وفي الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية عند الأطفال الأيتام وهذا ما أشارت إليه دراسة خشت (٢٠٠١).

٢. تبين من خلال الاطلاع على الدراسات التي حاولت التعرف على الآثار المترتبة على اليتم، أن لليتم آثاراً سلبية خطيرة على الأطفال، وخاصة فيما يتعلق بالنواحي النفسية مثل دراسة حنين (١٩٨٧) ودراسة شتات (٢٠٠٠) ودراسة ماكم (٢٠٠٢)، في حين كشفت دراسة هاوارد وآخرون (٢٠٠٦) عن الآثار السلبية لليتيم على نواحي الرفاه المادية والنفسية والاجتماعية.

٣. تشير العديد من الدراسات إلى أهمية الرعاية الأسرية للأيتام فيما يتعلق بسعة الميول مثل دراسة الدحيات (٢٠٠٧)، والشعور بالأمان مثل دراسة فوستر (٢٠٠٠).

٤. أشارت مجموعة من الدراسات إلى الآثار المترتبة على غياب الأب عن الأبناء، وذلك من حيث أثر وفاة الأب على التوافق النفسي عند الأبناء والبنات دون سن البلوغ، مثل دراسة بدر (١٩٨٢)، ومن حيث العلاقة بين الحرمان من الأب بسبب استشهاده وتقدير الذات والتوافق الاجتماعي مثل دراسة مخمير (١٩٩٦)، وكذلك من حيث تأثيرات غياب الأب على الأطفال الصغار في الأسر التي ترأسها الأم مثل دراسة راجيل (١٩٨٢)، ومن حيث تأثير غياب الآباء على ديناميكية شخصية المراهقين من الذكور مثل دراسة نيلسون وفاليانت (١٩٩٣)، ومن حيث العلاقة ما بين غياب الأب وتدهور حالة الطفل المعيشية والصحية والتعليمية والترفهيه مثل دراسة دبيل (٢٠٠٨).

٥. كما وجاءت دراسة كل من كايمبو وزملائه ودراسة نوبي مكامبو وزملائه لتوضح دور العاملين مع الأطفال الأيتام، بحيث توصلت دراسة كايمبو وزملائه (٢٠٠٥) إلى أن دور المعالجين التقليديين الذين اشتركوا في معاينة الأيتام لم يقتصر على علاج الأمراض التي يعاني منها الأيتام في العيادات التي يعملون بها، بل قاموا بتزويدهم بالحاجات الأساسية وبتقديم الدعم الاجتماعي والنفسي لهم؛ وذلك لمساعدتهم على تحمل حياة اليتم القاسية بسهولة، في حين توصلت دراسة نوبي مكامبو وزملائه (٢٠٠٩) إلى أن القائمين على رعاية الأطفال الأيتام والضعفاء يفضلون التواصل الشخصي المباشر، وأن معظم القائمين على دور الرعاية ومقدمي الخدمات قد أصدروا منشورات وملصقات خاصة بهم، تتحدث عن مؤسساتهم والخدمات التي يقدمونها، ولم يتوانوا عن تنظيم الإجتماعات الكفيلة بنشر أكبر قدر من المعلومات عن الفئات المستهدفة.

٦. تناولت معظم الدراسات السابقة الأطفال سواء أكانوا أيتاماً أو غير أيتام بالدراسة والتحليل وقد تم دراستهم في بيئاتهم التي يعيشون فيها سواءاً أكانت البيئة الأسرية الطبيعية أو البيئة الأسرية البديلة أو المؤسسات الإيوائية. إلا أن بعض الدراسات تناولت الأيتام المراهقين مثل دراسة حنين (١٩٨٧) ودراسة نيلسون وفاليانت (١٩٩٣)، كما أن معظم العينات كانت تشتمل على الذكور والإناث، ما عدا دراسة نيلسون وفاليانت (١٩٩٣) التي اقتصرت على الذكور فقط.

٧. كان هناك اختلاف ملحوظ في تحديد مرحلة الطفولة في الدراسات التي استهدفت الأطفال؛ ففي دراسة عباس وتوق (١٩٨٠) ودراسة عباس والكيلاني (١٩٨١) كانت الفئة العمرية المستهدفة من (٨-١٥) سنة، أما في دراسة بدر (١٩٨٢) كانت من (٩-١٢) سنة، بينما تراوحت في دراسة راجيل (١٩٨٢) بين (٢-١٠) سنوات، وتراوحت في دراسة

ديبل (٢٠٠٨) من (١-١٢) سنة، أما دراسة كايمبو وزملائـه (٢٠٠٥) فقـد تراوحـت بـين (٣-١٩) سنة.

٨. اعتمدت معظم الدراسات على المقارنة سواءاً أكانت المقارنة مـا بـين الأطفـال الأيتـام والأطفال غير الأيتام مثل دراسة عباس والكيلاني (١٩٨١) ودراسة راجيل (١٩٨٢) ودراسـة ماكم (٢٠٠٢)، أو المقارنة بين الأيتام المقيمين في أسرهم والأيتام المقيمـين فـي المؤسـسات الإيوائية مثل دراسة عباس وتـوق (١٩٨٠) ودراسـة شـتات (٢٠٠٠) ودراسـة الـدحيات (٢٠٠٧)، وكذلك المقارنة ما بين أيتام الأب وأيتام الأم أو أيتام الوالدين معـاً والأطفـال غيـر الأيتام مثل دراسة هاوارد وآخرون (٢٠٠٦).

وعلى الرغم من تنوع المواضيع التي تطرقـت إليهـا الدراسـات الـسابقة ذات الـصلة بموضوع الأيتام، إلا أنها لم تتناول موضوع الاحتياجات النفسية والاجتماعيـة عنـد الأطفـال الأيتام، على الرغم من تأثيره المباشر على الجوانب النفسية والاجتماعية لدى الأطفـال بـصفة عامة، والأطفال الأيتام بصفة خاصة. من هنا، جـاءت هـذه الدراسـة للتعـرف علـى أهـم الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام الفاقدين والدهم والمستفيدين مـن خـدمات وبرامج المؤسسات النهارية (غير الإيوائية) لرعاية الأيتام، وذلـك مـن وجهـة نظـر الأيتـام أنفسهم، كما وهدفت إلى الكشف عن أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي قد تواجه الأطفـال أيتام الأب، وذلك لتحقيق دور مهنة العمل الاجتماعي في مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية قبل حدوثها، فمن أهم واجبات الأخصائي الاجتماعي ألا ينتظر حتى تحدث المـشكلة فيتحـرك لعلاجها، وإنما عليه أن يتحرك قبل حدوث المشكلة حتى يصبح عمله أساسياً في الوقاية من تلك المشكلات، وذلك من خلال اقتراح أساليب التدخل المهني المناسبة للأطفال الأيتام والتي تهـدف إلى تلبية وإشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية وحل المشكلات النفـسية والاجتماعيـة التـي تواجههم. كما وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أساليب الرعاية المقدمة للأطفـال الأيتـام في المؤسسات النهارية (غير الإيوائية).

١-٨ تساؤلات الدراسة:

تجيب هذه الدراسة عن التساؤلات التالية:

١. ما الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام؟
٢. ما أبرز المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال الأيتام؟
٣. ما أساليب الرعاية المقدمة للأطفال الأيتام في المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام؟
٤. ما أساليب التدخل المهني المناسبة للأطفال الأيتام؟

الفصل الثاني

الإطار النظري

الفصل الثاني

الإطار النظري

يضيف فهم حاجات الفرد وطرق إشباعها إلى قدراتنا ومهاراتنا إضافة مؤثرة وفعالة تساعدنا على الوصول إلى أفضل مستوى من مستويات النمو النفسي والاجتماعي والتوافق الاجتماعي والصحة النفسية للفرد في مراحل عمره المختلفة. ولمرحلة الطفولة بوصفها أهم مراحل النمو التي توضع فيها أسس شخصية الإنسان، وتتحدد فيها أهم الملامح العامة لهذه الشخصية حاجاتها الأساسية، التي لا تقف عند الحاجات المادية أو البيولوجية فحسب، بل تمتد لتشمل الاحتياجات النفسية والاجتماعية؛ فإذا اشبعت تلك الحاجات بالشكل المناسب كان نمو الطفل نمواً سوياً، وإذا لم تشبع احتياجاته تعرض لمشكلات عديدة ومتنوعة بتنوع تلك الاحتياجات.

٢-١ مرحلة الطفولة:

تعتبر مرحلة الطفولة حجر الأساس في بناء المجتمعات الحديثة، وذلك لأن الطفل يكون خلالها في مرحلة التكوين والتشكيل والإعداد، وتكون شخصيته لينة، وخبراته قاصرة محدودة، وقدراته غير ناضجة، ومعارفة قاصرة، كما أن ثقافة الطفل هي اللبنة الأولى لثقافة الإنسان والمجتمع؛ ولذلك يحرص كل مجتمع متقدم على أن يتمتع أطفاله بكل أسباب السعادة والرفاهية والتثقيف والتفكير السليم، وهنا تظهر قيمة التربية والتنشئة الاجتماعية في حياة الطفل (عبد المنان، ٢٠٠٤).

- مفهوم مرحلة الطفولة وتقسيماتها:

تعرف الطفولة بأنها: "مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد وحتى البلوغ، وتستخدم أحياناً لتشير إلى الفترة الزمنية الواقعة بين مرحلة المهد ومرحلة المراهقة". وتنقسم مرحلة الطفولة عادة إلى فترتين متمزتين:

١. مرحلة الطفولة المبكرة: من عامين إلى خمسة أعوام وفيها يكتسب الطفل المهارات الأساسية مثل المشي واللغة، بما يحقق قدراً كبيراً من الاعتماد على النفس.
٢. مرحلة الطفولة المتأخرة: من العام السادس وحتى الثانية عشر، وتنتهي هذه المرحلة ببلوغ الطفل ودخوله مرحلة تختلف اختلافاً كبيراً عن سابقتها، وهي مرحلة المراهقة (قنديل، ٢٠٠٣، ص: ٤٨٨).

إلا أن الشريعة الإسلامية عرفت مرحلة الطفولة بأنها: "المرحلة التي تمتد من الولادة إلى الخامسة عشرة، بإعتبار أن الطفل حتى هذا العمر يكون غير مكتمل التمييز والإدراك، كما أنها المرحلة العمرية التي يكون فيها الطفل في حالة اعتماد على الأسرة والمدرسة، والتي من خلالها تتشكل شخصيته ونظرته لذاته واهتماماته بالتعليم" (مرعي والرشدي، ١٩٨٢، ص: ١٢١). ويفسر هذا الإختلاف في تحديد مرحلة الطفولة من خلال الدراسة التي قامت بها جامعة كاليفورنيا على عينة من المراهقين، والتي تبين من خلالها أن الفارق الزمني بين الأفراد من حيث البدء في مرحلة المراهقة قد تم تحديده بخمس سنوات ونصف على الأقل، في حين أن الفارق الزمني بين الأفراد عند الإنتهاء من مرحلة المراهقة يصل إلى أربع سنوات ونصف على الأقل. وعلى هذا، يمكن لصبي في سن العاشرة أن يبدأ المراهقة وهو في أواخر المرحلة الإبتدائية، بينما لا يبدأها زميله في الدراسة إلا في سن الخامسة عشر، أي في أواخر المرحلة الأعدادية.... وهكذا (سليمان، ١٩٩٧).

وبناءاً على ذلك، فقد تناولت هذه الدارسة الأطفال أيتام الأب الذين تتروواح أعمارهم من (١٠ – ١٥) سنة بالدراسة والتحليل، وذلك لأن الأطفال في هذه المرحلة الإنتقالية (مرحلة البلوغ) – من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى مرحلة المراهقة المبكرة – قد يتعرضون إلى مجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، والتي تؤدي بدورها إلى بروز الاحتياجات النفسية والاجتماعية وضرورة إشباعها والاهتمام بها بالطرق الصحيحة. ومن أهم تلك التغيرات ما يلي:

أولاً: التغيرات الجسمية: يتميز النمو الجسمي في هذه المرحلة بسرعته الكبيرة، إذ يستمر حوالي ثلاث سنوات عند الإناث من (١٢ – ١٤ سنة)، وخمس سنوات عند الذكور من (١٢- ١٦سنة) وذلك بعد فترة النمو الهادئ في المرحلة السابقة، والتي يطلق عليها مرحلة الكمون (زهران، ١٩٩٠). وتصل أقصى سرعة للنمو الجسمي عند الإناث في سن (١٢) سنة وعند الذكور في سن (١٤) سنة، فيلاحظ تقدم مؤقت في النمو عند الإناث وتأخر مؤقت في النمو عند الذكور، بحيث تتفوق البنات على الأولاد في الطول والوزن في سن (١٢ – ١٤) سنة، وفي سن (١٤) سنة يتساوى كلاهما في الطول والوزن، وبعد سن (١٤) سنة يتفوق الأولاد على البنات في الطول والوزن والقوى العضلية بشكل كبير جداً. ومع ذلك فإن النمو يستمر إلى حوالي ١٨ سنة عند الإناث و٢٠ سنة عند الذكور. ومن مظاهر التغيرات الجسمية التي تحدث في هذه المرحلة النمو السريع والمفاجئ في الطول والوزن وعرض الأكتاف ومحيط الأرداف، وازدياد طول الجذع وطول الساقين؛ مما يؤدي إلى زيادة الطول والقوة.

فضلاً عن ذلك، فإن النمو في الأجهزة الداخلية والغدد الصماء يزداد نشاطاً بدرجة كبيرة، وتكاد تتلاشى الغدة التيموسية التي كانت موجودة أيام الطفولة، في حين أن الغدة الدرقية التي في أسفل الرقبة تزداد حجماً، وتزداد الغدد الجنسية نشاطاً (عبد المنان، ٢٠٠٤).

ثانياً: التغيرات النفسية (الانفعالية): يتأثر النمو الانفعالي في هذه المرحلة بالتغيرات الجسمية الداخلية والخارجية، والعمليات والقدرات العقلية، والتآلف الجنسي، ونمط التفاعل الاجتماعي، ومعايير الجماعة، والمعايير الاجتماعية العامة، والشعور الديني، بحيث تتصف الانفعالات في هذه المرحلة بأنها انفعالات عنيفة منطلقة متهورة لا تتناسب مع مثيراتها، وقد لا يستطيع الطفل التحكم فيها ولا في المظاهر الخارجية لها، كما ويتصف سلوك الطفل في هذه المرحلة بالتذبذب الانفعالي والتناقض وثنائية المشاعر نحو نفس الشخص أو الشيء أو الموقف، كما يحدث حين يتذبذب الانفعال بين الحب والكره، والشجاعة والخوف، وحين يتذبذب سلوك الطفل بين الإنشراح والاكتئاب وبين الإنعزالية والاجتماعية وبين الحماس واللامبالاة... الخ. ومن أهم مظاهر التغيرات النفسية والانفعالية في هذه المرحلة الميول الإنطوائية والتمركز حول الذات والتردد نتيجة نقص الثقة بالنفس وخاصة في بداية هذه المرحلة. كما ويلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة يسعى إلى تحقيق الإستقلال الانفعالي (الفطام النفسي) عن الوالدين وغيرهم من الكبار وتكوين شخصيته المستقلة.

إلا أن هذا السعي قد تعترضه بعض المصاعب؛ حيث يصعب على بعض الآباء أن يغيروا نوع معاملتهم التي اعتادوها لأولادهم، كما يصعب عليهم الاعتراف بانضمام بالغ جديد إلى الأسرة، ومن هنا، يُحتمل نشوب صراع مع الوالدين. بالإضافة إلى هذا، فإن أحلام اليقضة تعتبر من المظاهر الأساسية للتغيرات النفسية في هذه المرحلة، فنجد الطفل مستغرقاً بأحلامه والتي تنقله من عالم الواقع إلى عالم الخيال، ويسعى الطفل من خلال أحلام اليقضة إلى الشعور بالأمن وتحقيق رغباته وحاجاته غير المشبعة تحت الضغوط الاجتماعية والقصور الذاتي في الإمكانيات، ويجد فيها مهرباً من المواقف التي لا يستريح إليها ودرعاً لحماية نفسه من تهديد التناقضات الكثيرة في العالم من حوله. ومن المعروف أن أحلام اليقظة إذا كانت في شكل غير مبالغ فيه وغير مستمرة ولا تؤثر على حياة الطفل وسلوكه العام، فإنها تكون عادية، بل أنها تقوم بوظيفة التنفيس الانفعالي وتحقيق الأماني، بل وتحقيق المستحيلات في الحياة الواقعية (زهران، ١٩٩٠).

ثالثاً: التغيرات الاجتماعية: تأخذ عملية التنشئة الاجتماعية في هذه المرحلة اتجاهاً مختلفاً من حيث مصدرها، بحيث تظهر أهمية جماعة الرفاق من خلال دورها الهام في عملية التنشئة الاجتماعية، والذي يتضح من خلال الوظائف التي تقوم بها والتي تتمثل بما يلي: أنها تعتبر بمثابة مدرسة خاصة يتعلم من خلالها الطفل معايير سلوكية خاصة ومعلومات وخبرات لم تتوفر له من المدرسة التقليدية والأسرة تتعلق بالحياة العملية، كما أنها تعطيه فرصة التفاعل مع أفراد متساوين معه، وتتيح له فرصة ممارسة أنماط من السلوك لا يستطيع ممارستها في الأسرة أو المدرسة، وأدواراً اجتماعية غير متاحة في الجماعات الأخرى (مثل القيادة). كما وأنها تساعده على الإستقلال الشخصي عن الوالدين وممثلي السلطة، وتسد الثغرات الخاصة بالمحرمات الاجتماعية (مثل المعلومات الجنسية)، وكما تنمي الاعتراف بحقوق الغير ومراعاتها، وتحقيق الأمن والخبرة الاجتماعية لدى الطفل، وتصحح التطرف والإنحراف في السلوك بين أعضائها (زهران، ١٩٩٠).

ولعل من أهم مظاهر التغيرات الاجتماعية التي تحدث في هذه المرحلة ما يلي:

١. عملية التنميط الجنسي التي يقوم الطفل من خلالها بالتوحد مع الدور الجنسي المناسب، أي مع شخص من نفس الجنس، وقد يبدأ التنميط الجنسي مبكراً بالتوحد مع شخصية الوالد والكبار من نفس الجنس، كما ويبتعد كل من الجنسين في صداقته عن الجنس الآخر، فيلاحظ أن الجماعات لا تضم أفراداً من الجنس الآخر، ويظل الحال هكذا حتى المراهقة. كما وتكون الإتصالات الاجتماعية بين الجنسين مشوبة بالفظاظة ونقص الإستجابة والمضايقات والخجل والإنسحاب. هذا ويتضمن التنميط الجنسي اكتساب المعايير السلوكية والميول والاهتمامات ونوع الألعاب والنشاط العام. فنجد الذكور يهتمون بالألعاب الرياضية وركوب الدراجة وغيرها من النشاطات التنافسية، في حين تهتم الإناث بالحياكة والأشغال اليدوية وأعمال المنزل... الخ.

٢. الاهتمام بالمظهر الشخصي ويبدو ذلك واضحاً في اختيار الملابس والاهتمام بالألوان الزاهية اللافته للنظر والتفصيلات الحديثة، خاصة ما يظهر محاسن الجسم ويستر مساوئه، والاهتمام بالحلى ومتابعة "الموضة" خاصة بالنسبة للإناث.

٣. تتغير الميول وأوجه النشاط الطفولية إلى الإستقلال وحب الخصوصية وتصبح أكثر موضوعية، بحيث تظهر النزعة إلى الاستقلال الاجتماعي والانتقال من الاعتماد على الغير إلى الاعتماد على النفس، ويتضمن ذلك تطلع الطفل إلى تحمل بعض المسئوليات الاجتماعية والقيام بدوره الاجتماعي (زهران، ١٩٩٠).

٤. وتعتبر المنافسة من مظاهر التغيرات الاجتماعية في هذه مرحلة؛ فالطفل يقارن نفسه برفاقه بشكل تلقائي ودائم، ويحاول أن يلحق بهم ليكون مثلهم أو يتفوق عليهم. إلا أن المنافسة قد تكون صحية تثرى حياة الطفل وتعزز ذاته وقيمته في نظر الجماعة وتنتهي بالصداقة كالمنافسة في الدراسة والألعاب الرياضية، وقد تكون غير صحية تؤدي إلى المعاناة والتوتر والضياع وتنتهي بالعداء وحب الإنتقام، والتي تقوم على الأنانية أو التي يصاحبها الشعور بالخوف والخجل أو الشعور بالإثم والعدوان.

٥. نمو الوعي الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية لدى الأطفال في هذه المرحلة، فالمسئولية الاجتماعية تعتبر هنا أساساً محدداً للسلوك المعبر عن الإيثار والكرم ومساعدة الآخرين. كما أنه من الضروري تعزيز هذا السلوك لدى الأطفال بحيث لا يكفي مجرد التوجيه والوعظ والإرشاد.

٦. وتتميز هذه المرحلة بأنها مرحلة المسايرة والإمتثال والقبول والإتساق ومحاولة الإنسجام مع المحيط الاجتماعي وقبول العادات والمعايير الاجتماعية الشائعة بغية تحقيق التوافق الاجتماعي. إلا أن الطفل في خضم عملية المسايرة هذه يحاول أن يجد نفسه ويبرز كيانه في هذه المرحلة، وذلك من خلال النفور والتمرد والسخرية والتعصب والمنافسة التي يظهرها في بعض الأحيان.

٧. يستمر التآلف والتكتف في جماعات الأصدقاء والخضوع لها، وتتسع دائرة التفاعل الاجتماعي، كما يتسع نطاق الإتصال الاجتماعي للطفل في هذه المرحلة، فتجده يسعد بمشاركة الآخرين في الخبرات والمشاعر والإتجاهات والأفكار.

٨. وفي هذه المرحلة أيضاً يبدأ تأثير النمط الثقافي العام، وتنمو فردية الطفل وشعوره بفرديه غيره من الناس ويزداد الشعور بالمسئولية والقدرة على الضبط الذاتي للسلوك.

ويتأثر السلوك الاجتماعي للطفل في هذه المرحلة كذلك بوسائل الإعلام، وإستعداد واتجاهات الوالدين وتوقعاتهما، والخلفية الثقافية للأسرة ومستواها الاجتماعي والاقتصادي والطبقة الاجتماعية التي نشأ فيها الطفل خلال نموه الاجتماعي في المراحل السابقة والمدرسة ومطالبها والمجتمع والثقافة العامة والبيئة الاجتماعية التي نشأ فيها الطفل خلال نموه الاجتماعي، فيلاحظ أنه كلما كانت البيئة الاجتماعية ملائمة كلما ساعد ذلك على تكوين علاقات اجتماعية سوية في هذه المرحلة وما يليها (زهران، ١٩٩٠).

رابعاً: التغيرات العقلية: تشهد هذه المرحلة منذ بدايتها ظهور قدرات خاصة لدى الطفل لم تظهر في المراحل السابقة؛ كالقدرات العقلية والتفكيرية والقدرات الحركية واليدوية، بحيث تزداد قدرة الطفل على القيام بالعمليات العقلية المختلفة، كالانتباه لوقت طويل والربط والإستنتاج، كما يتسع مجال الخيال لديه في هذه المرحلة. إلا أن الخيال - وإن اتسع- يتخذ أحياناً صيغة فلسفية، بحيث ينتقل من مجال الخبرات المادية المحسوسة التي أدركها بالمراحل السابقة من طفولته، ليذهب إلى البحث عن الأصول الأولى للأشياء والظواهر الطبيعية المختلفة، ويجري وراء أسرار الحياة (عبد المنان، ٢٠٠٤). ومن مظاهر التغيرات العقلية لدى الأطفال في هذه المرحلة ما يلي:

١. نضج في القدرات وفي النمو العقلي عموماً، بحيث تصبح القدرات العقلية أكثر دقة في التعبير كالقدرة اللفظية والقدرة العددية.

٢. يصبح التعلم منطقياً لا آلياً، بحيث تنمو القدرة على التعلم وعلى اكتساب المهارات والمعلومات، وتزداد سرعة التحصيل وإمكاناته، كنمو مهارات القراءة؛ فعادة ما نجد الأطفال يحبون القراءة بصفة عامة، وخاصة قراءة الموضوعات التي تتفق مع ميولهم الخاصة.

٣. تزداد القدرة على تعلم ونمو المفاهيم ويزداد تعقدها وتمايزها وموضوعيتها وعموميتها وثباتها، ومن أمثلة ذلك مفهوم العدل والظلم والصواب والخطأ والخير والفضيلة... الخ.

٤. يتعلم المعايير والقيم الخُلقية والخير والشر بغض النظر عن المواقف أو الظروف التي تحدث فيها، وتقترب هذه المعايير وتلك القيم من معايير وقيم الكبار.

٥. تتضح القدرة على الإبتكار بشكل تدريجي، إذ يعرف جيلفورد الإبتكار "بأنه التفكير والعمل المبدع الجديد غير العادي". ومن الضروري تقبل الجماعة لهذا التفكير أو ذلك العمل وفائدته لها.

٦. يزداد لدى الأطفال في هذه المرحلة حب الإستطلاع والبحث عن الحقيقة والحاجة لفهم الظاهرات الطبيعية. فقد تبين بأن الأطفال الذين يمتلكون حب استطلاع أعلى يكون مفهوم الذات لديهم أكثر إيجابية، وتكون اتجاهاتهم الاجتماعية وتفاعلهم الاجتماعي أفضل إذا قورنوا بزملائهم الذين يمتلكون حب استطلاع أقل.

٧. ينمو الإنتباه في مدته ومداه ومستواه وحدته، وتزداد القدرة على التركيز بانتظام، وتنمو الذاكرة نمو مطرداً، ويصبح التذكر عن طريق الفهم واستنتاج العلاقات والمتعلقات، وتنمو معه القدرة على الإستدعاء والتعرف، وتقوى الحافظة.

٨. يزداد استعداد الطفل لدراسة المناهج الأكثر تقدماً وتعقيداً، ويصبح بإمكانه استيعاب الدراسات الاجتماعية، ويزداد اهتمامه بأوجه النشاط الخارجة عن المنهج.

٩. تزداد القدرة على التخيل الإبداعي المجرد المبني على الألفاظ، ويتجه من المحسوس إلى المجرد، ويتضح ذلك في الميل إلى الرسم والموسيقى ونظم الشعر والكتابات الأدبية، ويظهر كذلك في أحلام اليقظة.

١٠. تزداد القدرة على الإستدلال والإستنتاج والحكم على الأشياء وحل المشكلات والتعميم وفهم التعميمات والأفكار العامة.

١١. تزداد القدرة على إدراك مفهوم الزمن، خاصة المستقبل والتخطيط له وتخيل ما عساه أن يحدث فيه (زهران، ١٩٩٠).

وعلى الرغم من أن الوراثة تلعب دوراً هاماً في وجود فروق فردية في الذكاء والقدرات العقلية؛ بحيث تحدد القدرة العقلية الولادية الحد الأقصى الذي يمكن أن يصل إليه الفرد، إلا أن التسهيلات البيئية والخبرة والتدريب تؤثر في فرصة تنمية ودرجة استثمار القدرة الولادية لأقصى حد ممكن. كما وتؤثر العوامل الانفعالية مثل الخمول والتمرد على الأداء العقلي للفرد وعلى قياسه؛ فالوصول إلى الثقة والمفهوم الإيجابي للذات يعد مطلباً أساسياً لتحقيق النضج العقلي، كذلك يؤثر مستوى وسرعة معدل النمو الجسمي في التحصيل المدرسي وشخصية الفرد بصفة عامة (زهران، ١٩٩٠).

ونظراً لأن مرحلة الطفولة تعتبر من العوامل الأولية في تشكيل شخصية الفرد، وفي تمتعه بأكبر قسط من التكيف السليم في مستقبل حياته، وجب علينا أن نتفهم أحسن السبل للتعامل مع الطفل في مراحل نموه المختلفة، وذلك لكي نضمن له نمواً سليماً متطوراً محققاً له حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية.

٢-٢ الحاجات الإنسانية:

إذا تأملنا توصيف الحاجات الإنسانية في الكتابات الإنسانية المعاصرة، غالباً ما نجدها تنحو منحى مادياً متطرفاً قاصراً على هذه الحياة الدنيا ينسجم مع النظرة المحدودة للطبيعية الإنسانية، على الرغم من أهمية الحاجات النفسية والاجتماعية، وخطورة عدم إشباعها على حياة الفرد في مراحلها المختلفة (رجب، ١٩٩٧).

بالتالي، لا بد من التعرف على المفهوم الواسع للحاجات الإنسانية ومحدداتها وخصائصها ومصادر قوتها وأنواعها بشيء من التفصيل.

٢-٢-١ مفهوم الحاجات الإنسانية ومحدداتها وخصائصها:

تتوقف حياة الإنسان وتعتمد في جوهرها على الإمكانيات المتوفرة في بيئته الاجتماعية لإشباع حاجاته المختلفة، سواء كانت فسيولوجية أم اجتماعية أم نفسية. ومن هنا، تعرف الحاجة بأنها: "حالة من النقص والإفتقار تقترن بنوع من التوتر والضيق لا يلبث أن يزول متى قضيت الحاجة وزال النقص، سواء كان هذا النقص مادياً أو معنوياً" (الديب، ١٩٩٨، ص: ٣٧).

وتعرف الحاجة كذلك بأنها: "الإفتقار إلى شيء ما إذا وجد حقق الإشباع والإرتياح للكائن الحي" (زهران، ١٩٩٠، ص: ٢٩٤). كما وقدم منسي وآخرون (٢٠٠٣) الكثير من التعريفات للحاجة، ومنها أن الحاجة هي: "حالة تنشأ نتيجة انحراف الشروط البيئية عن الشروط البيولوجية اللازمة لبقاء الكائن الحي. أو هي: "حالة تنشأ من عدم الإتزان بين الكائن الحي وبين بيئته الخارجية". كما أن الحاجة هي: "إحساس الكائن الحي بافتقاد شيء ما، وقد تكون داخلية أو خارجية، وتنشأ عنها بواعث معينة ترتبط بموضوع الهدف (الحافز)، وتؤدي الاستجابة لموضوع الحافز إلى خفض الحاجز، وتأخذ هذه الأهداف والحاجات – كما يرى "كريتش وكرتشيفليد"- شكل مدرج، مرتب حسب الأهمية بالنسبة للفرد". (ص: ٢٣١)

ومن خلال الاطلاع على هذه المجموعة من التعريفات، يتضح أن مفهوم الحاجات الإنسانية يتحدد بمجموعة من المحددات، وذلك لأنها تعتبر المحرك الأساسي للتعامل بين الناس، ومن هذه المحددات مايلي:

١. الشعور بالحرمان أو الإفتقار إلى شئ ضروري.
٢. أن يكون الإنسان على وعي ومعرفة بالوسيلة الكفيلة لتلبية هذه الحاجة.
٣. يصاحب هذه الحالة شعور قوي بضرورة إشباع هذه الرغبة.
٤. يزول الشعور بالقلق والتوتر عند إشباع الحاجة.
٥. مهما اشبعت الحاجة فهي لا تزول تماماً (الديب، ١٩٩٨).

هذا بالإضافة إلى أن الحاجات الإنسانية تتميز بعدة خصائص، منها:

١. أنها غير محصورة العدد وغير قابلة للوقوف عند حد معين، فهي في تطور مستمر.
٢. تترابط حاجات الإنسان وتتآلف بعضها ببعض ويكمل بعضها بعضاً.
٣. تتميز الحاجات الإنسانية بقابليتها للإشباع.
٤. قد تشبع الحاجات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة (الديب، ١٩٩٨).

٢-٢-٢ مصادر قوة الحاجات الإنسانية:

إن قوة الحاجات لدى الفرد تتأثر بعاملين هما:

أولاً: مستوى إشباع الحاجة أو درجة الحرمان منها: فكلما زادت درجة الحرمان التي يشعر بها الفرد بالنسبة لحاجات معينة، كلما ازدادت قوة هذه الحاجات كموجه لسلوكه ودافعيته، أي أن هناك علاقة طردية بين الحرمان من حاجة معينة وزيادة قوة تلك الحاجة لدى الفرد.

ثانياً: قوة المثير: كلما زادت درجة إثارة حاجات الفرد بفعل مثيرات ومنبهات خارجية، كلما زادت درجة إلحاح الحاجات، أي أن المثيرات والمنبهات الخارجية تلعب دوراً كبيراً في زيادة إلحاح الحاجات التي قد تكون كامنه لدى الفرد قبل إثارتها (منسى وآخرون، ٢٠٠٣).

٢-٢-٣ أنواع الحاجات الإنسانية:

تتدرج الحاجات الإنسانية وترتقي بشكل هرمي، بحيث أنها تبدأ من الحاجات الأدنى، وذلك طبقاً لدرجة أهميتها بالنسبة للفرد، وهذا ما أكده ماسلو من خلال سلم الحاجات الذي وضعه؛ أي أن الفرد يبدأ بإشباع الحاجات الفسيولوجية أولاً وبعدها ينتقل إلى إشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية. وعلى الرغم من أن هناك أكثر من تصنيف للحاجات الإنسانية الأساسية، إلا أن أهم تلك التصنيفات هي:

- الحاجات البيولوجية (الأولية): تعرف الحاجات البيولوجية بأنها: " الحاجات التي لم يكتسبها الطفل من بيئته عن طريق الخبرة والتعلم وإنما هي استعدادات يولد الطفل مزوداً بها". وهذا النوع من الحاجات يعتمد في إثارته على الحاجات الجسمانية الداخلية الفسيولوجية كالحاجة إلى الطعام والشراب والإخراج والراحة والنوم. ويعتبر إشباع هذه الحاجات أساسياً في حياة الكائن البشري وبقاء نوعه، فمن غير الممكن أن نطلب من الإنسان أن يتوافق ويتكيف في ظروف معينة أو جديدة بدون إشباع هذه الحاجات.
- الحاجات الاقتصادية: تأتي أهمية الحاجات الاقتصادية من ارتباطها بالحاجات البيولوجية وذلك لأن الحاجات البيولوجية من مأكل ومشرب وملبس... الخ تتطلب مورد ودخل مادي. وتتمثل الحاجات الاقتصادية بالنسبة للأطفال بالمسكن المناسب والملبس ومتطلبات الإنفاق المختلفة، والتي يتم إشباعها من خلال الوالدين، وخاصة الأب الذي يعمل من أجل توفير تلك الحاجات.

- الحاجات النفسية: يقصد بها رغبة طبيعية يهدف الكائن الحي إلى تحقيقها بما يؤدي إلى التوازن النفسي والإنتظام في الحياة، وتصنف الحاجات النفسية بطرق متعددة. إلا أن الحاجات النفسية للأطفال تشتمل على ما يلي: الحاجة إلى الحب والحنان، الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى تأكيد الذات واستقلالها، الحاجة إلى النجاح والتحصيل... الخ.
- الحاجات الاجتماعية: تبرز الحاجات الاجتماعية كحاجات مؤثرة على السلوك الإنساني، وتزداد أهميتها كدافع لهذا السلوك. وتتمثل الحاجات الاجتماعية للأطفال بالحاجة إلى الرعاية والوالدية والتوجيه، والحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية، والحاجة إلى التقدير الاجتماعي والتي تتمثل برغبة الطفل في إقامة علاقات يحيطها الإحترام والتقدير الاجتماعي (Maslow, 1970).

ويتضح مما سبق أن الحاجات البيولوجية والاقتصادية تعتبر ضرورية لإستقرار حياة الإنسان نفسها، في حين أن الحاجات النفسية والاجتماعية تعتبر ضرورية للعيش بصورة أفضل. كما تتوقف وتتبع الكثير من الخصائص الشخصية من حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات.

وبما أن الاحتياجات تبدأ بالظهور والتعمق في مرحلة الطفولة المتأخرة، فلا بد من توضيح أهم حاجات النمو في تلك المرحلة من حياة الإنسان، وهي:

١. اكتساب المهارات اللازمة لممارسة النشاط الحركي المنظم، أي تعلم المهارات الجسمية الحركية اللازمة للألعاب، وألوان النشاط العادية، وتحقيق التوازن الفسيولوجي.
٢. تنمية المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب؛ بحيث يعتبر سن السادسة الفترة الزاهية لإكتساب اللغة قراءة وكتابة وفهماً وتعبيراً، بالإضافة إلى ضرورة تعلم المهارات العقلية المعرفية الأخرى اللازمة لشئون الحياة اليومية، وتعلم الطرق الواقعية في الدراسة والتحكم في البيئة وتعلم قواعد الأمن والسلامة.
٣. تنمية الشخصية الاجتماعية للطفل عن طريق تعلم التفاعل الاجتماعي مع رفاق السن، وتكوين الصداقات، والإتصال بالآخرين، والتوافق الاجتماعي، وتعلم التميز بين الصواب والخطأ والخير والشر، ومعايير الأخلاق والقيم، والتوحد مع أفراد نفس الجنس، وتعلم الدور الجنسي في الحياة، وتعلم تكوين الضمير.
٤. تكوين اتجاهات سليمة نحو الجماعات والمؤسسات والمنظمات الاجتماعية، وذلك عن طريق تكوين المفاهيم والمدركات الخاصة بالحياة اليومية، وتعلم المشاركة في المسئولية، وتعلم ممارسة الإستقلال الشخصي، وتكوين مفاهيم بسيطة عن الواقع الاجتماعي.

٥. تنمية ميول الطفل من خلال إتاحة الفرصة أمامه ليمارس نشاطاته ومهاراته في أمور نافعة، وكذلك من خلال تنمية الذات لديه وإكسابه الإتجاه السليم نحو الذات، والإحساس بالثقة في الذات وفي الآخرين.

٦. تحقيق الأمن الانفعالي، والذي يتم من خلال تعلم الارتباط الانفعالي بالوالدين والأخوة والآخرين، وتعلم ضبط الانفعالات وضبط النفس (زهران، ١٩٩٠).

ويؤدي إشباع تلك الاحتياجات إلى سعادة الطفل ومساعدته على تحقيق مطالب النمو الأخرى في نفس المرحلة، وفي المراحل التي تليها. وحتى يكون الوفاء بتلك المتطلبات ممكناً، لا بد من توفير وتأمين الرعاية الشاملة المتكاملة للطفل والتي تشمل النواحي الآتية:

١. النواحي الجسمية أو البدنية أو الفزيقية.
٢. النواحي الروحية والخُلقية.
٣. النواحي العقلية أو الفكرية أو العقائدية.
٤. النواحي الاجتماعي.
٥. النواحي النفسية (زهران، ١٩٩٠).

٢-٢-٤ الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأيتام:

يعد إشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأيتام ضرورياً لتحقيق الشخصية المتوافقة نفسياً واجتماعياً وصحياً، فعلى الرغم من أن احتياجات الطفل اليتيم هي نفس احتياجات الأطفال العاديين، إلا أنها تكون أكثر إلحاحاً، وذلك لأن الطفل الذي فقد والده يرى نفسه خاسراً ووحيداً. ولملء هذا الفراغ، يبدأ الطفل بإختلاق الأعذار، وتزداد توقعاته من هذه الاحتياجات والتي تتمثل بما يلي:

١. **الحاجة إلى الحب والحنان**: تبدأ حاجة الطفل للحب والحنان منذ مولده، والتي تتبع من شعور الطفل أنه في حاجة إلى أن يكون محبوباً من أبويه وإخوته؛ مما يولد لديه الثقة بالنفس وبالآخرين، وتتألف هذه الحاجة من عنصرين أساسيين يصعب الفصل بينهما في كثير من الأحيان وهما: الرغبة في الود من الآخرين والرغبة في الحصول على المساعدة والمعونة والحماية والتأييد من شخص آخر أو جماعة أخرى (قناوي،١٩٨٣). ولابد من الإشارة هنا إلى أن الحب حاجة أساسية يتطلبها الإنسان في كل مراحل عمره، إلا أن إشباعها في مرحلة الطفولة يعد أمراً حيوياً وضرورياً، حيث يترتب على إشباعها مدى إحساس الفرد بالأمن والطمأنينة والثقة بالنفس، كما يساهم في تشكيل شخصية الإنسان وفي نموه نمواً سليماً (الشوربجي، ٢٠٠٣).

وغالباً ما يفتقد الطفل اليتيم إلى الحب والحنان في الأيام المبكرة من حياته بسبب فقدانه لأحد والديه أو كلاهما فقدناً كلياً بالوفاة؛ الأمر الذي ينتج عنه فقدان الثقة بالنفس والشك المبالغ فيه، وتنمو شخصيته غير آمنة منذ طفولته المبكرة، كما يؤدي عدم إشباع هذه الحاجة إلى الشعور بالقلق والتوتر والإضطراب النفسي وسوء التوافق الاجتماعي والحرمان العاطفي (قناوي، ١٩٨٣).

٢. **الحاجة إلى الأمن**: تعتبر هذه الحاجة من أهم الحاجات النفسية، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، وذلك لأن الخوف يعتبر من العوامل التي تؤثر على نمو الطفل وتسبب اضطرابات في شخصيته المستقبلية، ومن هنا فإن تحقيق الحاجة إلى الأمن بالنسبة للأطفال يتطلب من الوالدين مراعاة الوسائل المناسبة لإشباعها؛ وذلك لأن إشباع هذه الحاجة يساعد على نمو الطفل نمواً سليماً في جميع الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية والعقلية، والتي تجعله قادراً على تحمل المسؤولية والاعتماد على الذات في مواجهة المواقف المختلفة في حياته المستقبلية، في حين أن عدم إشباعها غالباً ما يؤدي بالطفل إلى ممارسة أساليب سلوكيه قد تكون انسحابيه أو عدوانية، وتتمثل بالسلوكيات التالية: الخجل والتردد والإرتباك والانطواء والحرص الشديد والعجز في الدفاع عن النفس، وغير ذلك (زهران، ١٩٩٠).

من هنا، غالباً ما نجد أن الطفل اليتيم لا يشعر بالأمن بسبب وفاة والده رمز الأمن والحماية بالنسبة له، الأمر الذي قد يجعله متردداً خائفاً غير مستقر، ويظهر ذلك عليه من خلال بعض الاضطرابات السلوكية الظاهرة كالتبول اللاإرادي وقضم الأظافر وغيرها، في الطفولة المبكرة، أما في الرشد يتكون لديه الشعور بالنقص والاختلاف عن الأخرين، ونظرة الشفقة من الآخرين وعدم المساواة، وكل ذلك يؤثر على شخصية اليتيم المستقبلية (الطحان، ١٩٨٧).

٣. **الحاجة إلى الحرية والإستقلال**: تبدأ هذه الحاجة بالظهور في سن الثالثة، والتي تتمثل في سعي الطفل خلال نموه إلى الاستقلال والاعتماد على النفس، فهو بحاجة إلى تحمل بعض المسئولية في البداية، ثم تحملها كاملة فيما بعد. وتظهر أهمية إشباع حاجة الطفل إلى الشعور بالحرية والإستقلال في هذه المرحلة وتسيير أموره بنفسه دون مساعدة من الآخرين، في أنها تؤدي إلى زيادة ثقته بنفسه. وعلى العكس من ذلك، فإن عدم إشباعها سيؤدي حتماً إلى فقدان الثقة بالنفس وظهور الميول الانعزالية لدى الطفل. ومن هنا، يجب على الوالدين تشجيع التفكير الذاتي المستقل لدى الطفل وتدريبه على تحمل نتيجة أفعاله ومعاملته على اعتبار أن له شخصيته المستقلة ووجهة نظره الخاص به، وذلك من خلال غرس وتشجيع الإستقلالية لديه مع توفير

التوجيه المناسب (زهران، ١٩٩٠). وانطلاقاً من أهمية إشباع وتلبية هذه الحاجة، يجب على الأمهات ترسيخ هذا الشعور لدى الأطفال، والذي يؤدي بدوره إلى زيادة ثقتهم بأنفسهم وتنمية شخصيتهم القوية في المستقبل (الشوربجي، ٢٠٠٣). إلا أن الكثير من الأمهات وخاصة أمهات الأطفال أيتام الأب، يسيطر عليهن الخوف الشديد على أطفالهن، الأمر الذي ينتج عنه في الغالب عدم إشباع هذه الحاجة بالقدر المناسب أو الإحباط التام لها.

٤. **الحاجة إلى تقدير وإحترام الذات**: تبدأ هذه الحاجة في الظهور منذ الصغر؛ بحيث يحتاج الطفل إلى الشعور بأنه كفؤ يستطيع تأكيد ذاته وتحقيقها، وأنه قادر على التعبير عن نفسه في حدود قدراته وإمكانياته؛ لذا فهو يسعى دائماً للحصول على المكانة المرموقة التي تعزز ذاته وتؤكد أهميتها (زهران، ١٩٩٠). ومن أهم الطرق التي يمكن من خلالها إشباع هذه الحاجة عند الطفل مايلي:

أ- الإستماع إلى شكواه متى شعر بأنه قد ظُلم.

ب- إتاحة الفرصة أمامه ليبدي رأيه فيما تعتزم الأسرة إحداثه من تغييرات في نظام الحياة اليومية.

ت- إفساح المجال لشخصيته بالظهور في النشاط الذي يمارسه (الديب، ١٩٩٨).

وتنبع أهمية إشباع هذه الحاجة من أن إشباعها يؤدي إلى النمو السوي للذات عند الأطفال، وتنمية مفهوم صحي موجب للذات، في حين أن عدم إشباعها غالباً ما يؤدي إلى اضطرابات نفسية عامة ومشكلات في الشخصية بوجه خاص؛ وذلك لأن الهدف الأساسي لهذه الحاجة هو بناء الشخصية القوية للطفل والنمو السليم (الطحان، ١٩٨٧). وهذا ما يؤكد ضرورة إشباع وتلبية هذه الحاجة عند الأطفال أيتام الأب بشكل خاص، نظراً لما تعانية هذه الفئة من الحرمان والنقص والخوف من المستقبل بسبب فقدانهم للحياة الأسرية السلمية، والتي من المحتمل أن يفقدوا معها العزة والثقة بأنفسهم، وبالتالي يكونوا أكثر عرضة للإنحرافات.

٥. **الحاجة إلى التحصيل والنجاح (الإنجاز)**: تشير هذه الحاجة إلى حاجة الطفل للتحصيل والإنجاز لتحقيق ذاته وتأكيد وجوده، وتشير أيضاً إلى رغبة الطفل في تنمية مهاراته إلى الحد الذي يسمح له بالسيطرة على جوانب بيئته، وأن ينجح في أداء ما يكلف به من أعمال ويرى نتيجة عمله ماثلة أمامه، وتظهر الحاجة إلى التحصيل والنجاح أيضاً في ميل الطفل إلى التعبير عن نفسه والإفصاح عن شخصيته في كلامه وأعماله وألعابه، وكل ما يشترك فيه ويقدمه من خدمات للآخرين في حدود قدراته وإمكانياته (قناوي، ١٩٨٣).

ويسعى الطفل دائماً لإشباع هذه الحاجة عن طريق الإستطلاع والإستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة؛ حتى يتعرف على البيئة المحيطة به وينجح في الإحاطة بالمعالم والعالم من حوله. وانطلاقاً من أن الطفل لا يستطيع أن يحقق الإشباع التام لهذه الحاجة بمفرده، يجب على الكبار، وخاصة الوالدين، أن ييسروا للطفل فرص التعلم وغرس روح الشجاعة فيه وتعليمه وتدريبه كيف يستفسر ويمارس ليحصل على المعرفة وفرص العمل، والتي من خلالها يمارس الإنجاز والإنتاج بنجاح (زهران، ١٩٩٠). وتظهر الأهمية الكبرى لضرورة إشباع وتلبية هذه الحاجة لدى الأطفال بصفة عامة والأيتام بصفة خاصة، من خلال النتائج الإيجابية التي تنتج عن إشباعها، والتي تتمثل في زيادة ثقة الطفل بنفسة وشعوره بالأمن الذي يدفعه للقيام بسلوكيات أخرى لتحسين سلوكه، فالنجاح يولد مزيداً من النجاح، والعكس صحيح، حيث إن الإخفاق يؤدي إلى مزيد من الإخفاق، مما يفقد الطفل ثقته بنفسه، ويزداد شعوره بعدم الكفاءة والنقص، كما أنه يميل إلى الاكتئاب وفقدان الهمة (قناوي، ١٩٨٣).

٦. **الحاجة إلى الرعاية الوالدية والتوجيه**: تأتي أهمية الحاجة إلى الرعاية الوالدية والتوجيه في مرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص، وذلك بسبب افتقاد الطفل إلى الخبرة الكافية في الحياة الاجتماعية، ولأن إشباع هذه الحاجة يكفل تحقيق مطالب النمو للطفل تحقيقاً سليماً يضمن وصوله إلى أفضل مستوى من مستويات النمو الجسمي والنفسي والاجتماعي، ولذلك فإن إشباعها يتطلب اهتماماً من نوع خاص ودقيق من قبل الوالدين لمساعدة الطفل على النمو والتطور ثم الحماية، وذلك من خلال تدخل الوالدين للحيلولة بين الطفل وكافة جوانب الحياة الضارة أو غير المرغوب فيها. والتدخل هنا ليس المراد به الحماية المباشرة فحسب، بل أيضاً إعداد الطفل لمواجهة مواقف الحياة المختلفة، وكذلك تزويده بالأساليب المختلفة التي تكسبه فن العيش والحياة، بالإضافة إلى قيام الوالدين بتوجيه أطفالهم وإرشادهم لإيجاد الفرص التي تساعد على نمو إحساس الطفل بشخصيته، فيشعر بأنه شخص مرغوب فيه، وأنه فرد له حقوق وحدود وقدرات وقيود معينة (الديب، ١٩٩٨). وبالتالي، فإن غياب الأب عن الأسرة بالوفاة قد يحرم الأطفال من الرعاية الوالدية المتكاملة والتوجيه الشامل، والذي يؤثر بدوره تأثيراً سيئاً على نموهم النفسي والاجتماعي.

٧. **الحاجة إلى التقدير الاجتماعي**: يقصد بحاجة التقدير الاجتماعي لدى الأطفال شعور الطفل في هذه المرحلة بأنه موضع تقدير وقبول واعتراف من الآخرين، وخاصة أفراد أسرته، مما يساعده على القيام بأدواره الاجتماعي بصورة صحيحة تتناسب مع سنه وإمكانياته وقدراته، وتتواءم مع العادات والتقاليد السائدة في مجتمعه. وتلعب عملية التنشئة الاجتماعية الأسرية دوراً مهماً في إشباع هذه الحاجة، مما يترتب عليها نشأة الطفل نشأة سوية فيما بعد (الديب، ١٩٩٨). ومن هنا فإن إشباع هذه الحاجة يحقق للطفل الشعور بالطمأنينة والرضا عن النفس، في حين أن عدم إشباعها يولد لديه القلق ويخلق لديه شخصية عدوانية قابلة للإنحراف (الطحان، ١٩٨٧). وهذا ما يحدث مع الأطفال أيتام الأب الذين يفتقدون إلى الإشباع المناسب لهذه الحاجة بسبب فقدانهم لآبائهم الذين يعتبرون من العناصر الأساسية في عملية التنشئة الاجتماعية.

٨. **الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية**: يقوم كل مجتمع بتحديد المعايير السلوكية الخاصة به والتي يتم تعلمها من قبل المؤسسات القائمة على علمية التنشئة الاجتماعية مثل "الأسرة والمدرسة ووسائل الإعلام وغيرها"، وبما أن المجتمع يتوافق ويرحب بمن يحترم هذه المعايير، تظهر حاجة الطفل إلى المساعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الأشخاص والأشياء وحاجته إلى الإلتزام بهذه المعايير بكافة نشاطاته، وغالباً ما يتم إشباع هذه الحاجة من خلال قيام الأسرة بمساعدة الطفل على فهم حقوقه وواجباته، وما ماله وما عليه، وما يفعله وما لا يفعله، وما يصح وهو في حدود الأسرة وما يصح وهو في خارج نطاقها (زهران، ١٩٩٠). إلا أن عدم إشباع هذه الحاجة وخاصة بالنسبة للأطفال أيتام الأب – بسبب افتقادهم للقدوة الصالحة والمثل الأعلى في حياتهم – ينتج عنها في معظم الأحيان الكثير من الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية في حياتهم المستقبلية.

٩. **الحاجة إلى تقبل السلطة**: تظهر حاجة الطفل إلى تقبل السلطة لأن سلوكه مازال غير ناضج وخبراته محدودة؛ فهو يحتاج إلى من يوجهه ويكافئه على الأعمال الصحيحة التي يقوم بها، ويعاقبه على الأعمال غير الصحيحة، ويرشده إلى أنماط السلوك غير المقبولة حتى يتجنبها (زهران، ١٩٩٠). كما وتنبع هذه الحاجة لدى الأطفال من طبيعية النظام الاجتماعي الذي يقتضي على الأسرة أن تسند مهام الإشراف فيها إلى من ترشحه لها مؤهلاته والتزاماته الاجتماعية، وهذا يعني إسناد مهمة الإشراف على الأسرة للوالدين المؤهلين لتحمل مثل هذه المسئولية (الديب، ١٩٩٨).

ونظراً لأن الأب، وخاصة في مجتمعاتنا العربية يمثل رمز السلطة الضابطة منذ القدم، فإن وفاته غالباً ما ينتج عنها نقص في إشباع هذه الحاجة لدى الأطفال، وعدم إشباع هذه الحاجة يؤدي بدوره إلى شعور الأطفال الأيتام بأن من حقهم الإقدام على عمل ما يريدون وليس من حق أي أحد مراقبتهم أو منعهم من القيام بذلك.

١٠. **الحاجة إلى الإنتماء**: تتولد الحاجة إلى الإنتماء لدى الإنسان منذ الصغر؛ فمن المعروف أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعة لا يستطيع أن يحقق الرضا عن حياته إلا من خلال مقدار الإنتماء الذي يحققه مع الجماعة التي يعيش فيها. ومن هنا، يجب مساعدة الأطفال على إشباع هذه الحاجة وذلك عن طريق مساعدتهم على تحقيق الاندماج مع الجماعة التي ينتمون إليها، سواء جماعة الأسرة والأقارب أو جماعة الرفاق (الطحان، ١٩٨٧). وعلى الرغم من أن الأسرة تعتبر أولى الجماعات التي يسعى الطفل إلى تحقيق الإنتماء مع أفرادها، إلا أن الحاجة للإنتماء غالباً ما تتطور وتنمو لدى الأطفال عند دخولهم المدرسة، والتي تتمثل بحاجة الطفل إلى اللإلتقاء بأشخاص يحبهم ويحب أن يتواجد معهم، كذلك حاجته إلى أن يجد من بين أقرانه أطفالاً يحبونه ويريدون البقاء معه (قناوي، ١٩٨٣). وغالباً ما يؤدي عدم إشباع هذه الحاجة إلى ظهور العديد من المشكلات الاجتماعية والإضطرابات في الشخصية كالتشتت وعدم الشعور بالحماية والاطمئنان، والشعور بالقلق والتوتر... الخ لدى الأطفال وخاصة الأطفال الأيتام بسبب افتقادهم للحياة الأسرية السليمة.

تبين مما سبق أن الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال أيتام الأب لا تختلف عن احتياجات غيرهم من الأطفال، إلا أن الاختلاف قد يحدث بينهم في مدى إشباع تلك الاحتياجات بسبب غياب الأب والذي يمثل عنصراً أساسي في عملية التنشئة الاجتماعية الأسرية، والتي يتم من خلالها الإشباع المناسب للاحتياجات النفسية والاجتماعية.

٢-٢-٥ إشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال:

تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية العملية الرئيسية التي يتم من خلالها إشباع الاحتياجات الأساسية للأطفال، والتي تعرف بأنها: "العملية التي عن طريقها يتعلم الطفل ثقافة مجتمعه بما فيها من القيم والمثل والأعراف والعقائد والنظم والقوانين والعادات والتقاليد وأنماط السلوك المقبولة" (العيسوي، ١٩٩٣، ص: ٢٧٠).

أي أن عملية التنشئة الاجتماعية هي عملية تعلم وتعليم وتربية، تقوم على التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى إكساب الفرد (طفلاً فمراهقاً فراشداً فشيخاً) سلوكاً ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار اجتماعية معينة، تمكنه من مسايرة جماعته والتوافق الاجتماعي معها، وتكسبه الطابع الاجتماعي وتيسر له الإندماج في الحياة الاجتماعية. وتساهم أطراف عديدة في عملية التنشئة الاجتماعية، كالأسرة والمدرسة والرفاق وغيرها، إلا أن أهم هذه الأطراف هي الأسرة بلا شك، كونها المجتمع الإنساني الأول الذي يعيش فيه الطفل، بحيث تنفرد الأسرة في تشكيل شخصية الطفل لسنوات عديدة من حياته، وخاصة السنوات التي تعتبر حاسمة في بناء شخصيته (زهران، ١٩٩٠).

٢-٢-٥-١ دور الأسرة في إشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال:

وللتعرف على دور الأسرة في إشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال والآثار المترتبة على حرمان الطفل من العيش في بيئة أسرية سليمة نتيجة وفاة الأب، لا بد من التعرف على مفهوم الأسرة وأهميتها ووظائفها ودور كل من الأب والأم في إشباع تلك الاحتياجات.

- مفهوم الأسرة:

ثمة ادعاء بأن الأسرة مفهوم يتسم بالعمومية. وقد قام هذا الادعاء إما على أساس العلاقة التي تخلقها بيولوجياً ثنائية الأم – الطفل، وأما على أساس العلاقة التي تتركب اجتماعياً من ثلاثية الأم – الأب – الطفل. وللأسرة أشكال مختلفة: فالأسرة الممتدة (عبر الأجيال وخلال الأجيال)، والأسرة الفرعية (وهي جماعات من الأخوة وزوجاتهم، وربما آبائهن)، والأسرة النووية (الآباء والأطفال). وينظر للأسرة تقليديا على أنها: "وحدة ذات وظائف متعددة، ولاسيما التنفيس المشروع عن الرغبة الجنسية بالنسبة للطرفين المشاركين فيها، والتناسل، والتنشئة الاجتماعية للأطفال، والإنتاج في بعض الحالات" (مان، ١٩٩٤، ص: ٢٥٢).

- أهمية الأسرة:

تنبع أهمية الأسرة في حياة الإنسان من كونها أول بيئة اجتماعية تستقبل الطفل الذي يحتاج إلى رعاية تستغرق سنوات طويلة حتى يصل إلى مرحلة يستطيع فيها الاعتماد على نفسه، فالطفل يولد وهو كائن في غاية الضعف، يحتاج إلى رعاية نفسية وجسمية تساعده على النمو والنضج وتضمن له البقاء، كما أن شخصية الطفل وتكوينها السليم تعتمد على مدى إشباع حاجاته المادية والعقلية والاجتماعية والنفسية.

ومن هنا، تقوم الأسرة ومن خلال عملية التنشئة الاجتماعية بمنح أطفالها الحب والرعاية، كما أن لها الدور الكبير في إكسابهم مهارات الإتصال والتواصل، بالإضافة إلى أن العلاقات القائمة بين الأطفال وأسرهم، والتي تعتبر أساس صحتهم النفسية، تساعدهم على التكيف والتوافق الاجتماعي والنفسي في المستقل (منسي وآخرون، ٢٠٠٣). والواقع أن الأسرة لن تنجح في تحقيق النضج النفسي والاجتماعي للطفل ما لم تنجح في توفير العناصر التالية:

- تفهم الوالدين ووعيهما بحاجات الطفل السيكولوجية (النفسية) والعاطفية المرتبطة بنموه وتطور نمو فكرته عن نفسه وعن علاقته بغيره من الناس، بالإضافة إلى إدراكهما لرغبات الطفل ودوافعه التي تكون وراء سلوكه، والتي يعجز عن التعبير عنها.
- تعليم الطفل المهارات التي تمكنه من الاندماج في المجتمع، والتعاون مع أعضائه والمشاركة في نواحي النشاط المختلفة وتعليمه أدواره، وما له وما عليه، وطريقة التنسيق بينها وبين تصرفاته في مختلف المواقف، وتعليمه كيف يكون عضواً نافعاً في المجتمع، وتقويم وضبط سلوكه (منسي وآخرون، ٢٠٠٣).

- وظائف الأسرة:

تعد الأسرة أهم مؤسسة اجتماعية تساهم في عملية التنشئة الاجتماعية، وذلك من خلال قيامها بمجموعة من الوظائف التي تحقق النمو السليم للطفل وتساعد على إشباع حاجاته الجسمية والنفسية والاجتماعية. ومن أهم هذه الوظائف:

- وظيفة حفظ النوع البشري: تعتبر الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الوحيدة التي تقوم بهذه الوظيفة، وذلك بقصد التعمير واستمرار الحياة (مرعى والرشيدى، ١٩٨٢).
- الوظيفة الاجتماعية: تعتمد جميع المجتمعات على الأسرة اعتماداً كبيراً في تشكيل السلوك الاجتماعي للفرد حتى ينضج ويتمكن من مسايرة المجتمع الذي يعيش فيه. فمن المعروف أن الطفل يولد كائناً بيولوجياً والبيئة الأسرية تعمل ومن خلال عملية التنشئة الاجتماعية على تشكيله وإعطائه الصفة الاجتماعية، وإكسابه عادات ومعايير وقيم أخلاقيه واتجاهات تتفق مع الثقافة السائدة والمقبولة في المجتمع. وتوفر الأسرة لأفرادها علاقات عاطفية متنية، كتلك التي تنشأ بين الزوجين وبينهما وبين أطفالهما، والتي يكتسب الفرد من خلالها الشعور بقيمته وذاته وتنمو خبراته عن الحب والعاطفة والحماية، ويزداد نموه بزيادة تفاعله مع المحيطين به وقيامه بدوره الخاص، وينمو لديه الشعور بالطمأنينة، فعن طريق هذا التفاعل تأخذ شخصيته بالتبلور والإتزان.

- الوظيفة النفسية: للأسرة دور كبير في تحقيق الإشباع النفسي والارتباط الانفعالي لأبنائها، فالأسرة هي التي تحدد وبدرجة كبيرة ما إذا كان الطفل سينمو نمواً نفسياً سليماً أو إذا كان سينمو نمواً نفسياً غير سليم، وذلك من خلال قدرتها على تزويدهم بالإحساس بالأمن والإستقرار والتوافق النفسي وتنمية الثقة بالذات، وإعطاء كل فرد شعور بقيمته وأهميته في الأسرة. وبالتالي، فإن الأسرة المستقرة هي التي تشبع حاجات أبنائها الجسمية والنفسية وتحقق لهم السعادة والتجاوب العاطفي، في حين أن الأسرة المضطربة غالباً ما تصل بأبنائها إلى الانحراف السلوكي والإضطرابات النفسية (منسي وآخرون، ٢٠٠٣).
- الوظيفة التوجيهية: والتي يقصد بها أن يتعلم الأبناء من الأسرة ما لهم من حقوق وما عليهم من واجبات، وما يمكن وما لا يمكن عمله، إضافة إلى تعلم معايير الثواب والعقاب.
- الوظيفة التربوية: تساهم الأسرة بشكل كبير في تنمية القدرة على التفكير عند أبنائها، وذلك من خلال توجيه طاقاتهم إلى البرامج العلمية النافعة، والدورات التدريبية المفيدة، وممارسة الرياضة البدنية... الخ، هذا بالإضافة إلى قيام الوالدين بغرس القيم والفضائل الكريمة والآداب والأخلاقيات والعادات الاجتماعية التي تدعم حياة الفرد وتحثه على أداء دوره في الحياة. ومن هنا تعتبر هذه الوظيفة من أهم الوظائف التي تقوم بها الأسرة نظراً لارتباطها بالنمو العقلي والتعليمي عند الأطفال (منسي وآخرون، ٢٠٠٣).
- وظيفة الحماية: تلعب الأسرة دوراً هاماً في حماية أبنائها، فالأسرة في معظم المجتمعات تقدم لأبنائها أنواعاً متعددة من الحماية، كالحماية الجسمانية والاقتصادية والنفسية.
- الوظيفة الاقتصادية: تعتبر الأسرة وحدة اقتصادية متضامنة يقوم فيها الأب بإعالة زوجته وأبنائه، وتقوم الأم بأعمال المنزل، وقد تعمل الزوجة أو بعض الأبناء، فيزيدون بذلك من دخل الأسرة. ومن هنا يشكل الزوج والزوجة والأبناء وحدة متعاونة من الناحية الاقتصادية، ويتم العمل بينهم بشكل متفق عليه حسب ظروف كل مجتمع. كما أن التخطيط الذي يقوم به الوالدين للدخل والإنفاق بهدف توفير الدعم المادي الذي يضمن الحياة الكريمة لأبنائهم يندرج ضمن الوظيفة الاقتصادية للأسرة (مرعي والرشيدي، ١٩٨٢).

وهكذا، تعد الأسرة المتكاملة – أي الأسرة التي تتكون من الوالدين – مصدراً رئيسياً وأساسياً لإشباع حاجات الطفل النفسية والاجتماعية والمادية والبيولوجية، ولا يمكن أن تشبع هذه الحاجات إلا من خلال "وسط طبيعي" يناسب الطفل وهذا الوسط هو " الأسرة" (الديب، ١٩٩٨). ولمزيد من التوضيح، سيتم تناول دور كل من الأم والأب على حدة في إشباع وتلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال:

- **دور الأم**: أكد معظم علماء النفس وأصحاب النظريات المختلفة في النمو النفسي – مثل نظرية التحليل النفسي لفرويد، ونظرية النمو النفسي الاجتماعي لاريكسون – على أهمية دور الأم وأثره على تماسك شخصية الطفل. فيرى فرويد أن خطورة دور الأم وأهميته يتركز في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل، فهي العامل المحدد للنمو في هذه الفترة، كما أن العلاقة الثنائية بين الطفل وأمه في هذه المرحلة هي أساس الاستقرار النفسي، وهي التي تؤدي إلى تخفيف حدة التوترات والإحباطات التي يعاني منها الطفل، أو إلى إشتعالها وظهور الأعراض المزمنة. ويتضح ذلك من خلال التطابق بين السلوك الصادر عن الأمهات وسلوك أطفالهم (الديب، ١٩٩٠). وهذا ما أكدته دراسة هاني وزملائه (٢٠٠٨) التي أوضحت العلاقة بين مظاهر السلوك السلبي الذي تظهره الأمهات في مواقف معينة، وبين سلوك أطفالهم في مواقف مشابهه، وخاصة فيما يتعلق بمشكلة التواصل الاجتماعي والتي تتمثل بمشكلة الإنسحاب الاجتماعي أو التكتم الاجتماعي (Hane, et al,. 2008). ومن هنا، يجب أن تتصف الأم المثالية بالشخصية المتزنة الناضجة انفعالياً، والتي لا تسقط متاعبها على أطفالها، والتي تعرف أخطاءهم معرفة موضوعية حقيقية بعيدة عن التحيز والمفاخرة والتي يجب أن تكون قادرة على خلق جو الأمان لكل أفراد الأسرة.

- **دور الأب:** يمثل الأب الضلع الثالث في العلاقة الأسرية، فعلاقة الأم مع الأبناء علاقة انصهارية يمتزج فيها كيان الطفل بأمه، ومن ثم تحتاج إلى طرف ثالث يفصل بينهما يتمثل في دور الأب كضلع وسيطي يوازن شكل العلاقة الوالدية (ياسين والكندري، ١٩٩٩). وعلى الرغم من أن العلاقة الدينامية بين الأب والأبناء لم تحظ بنفس الدرجة من الاهتمام التي حظيت بها علاقة الأم مع الأبناء من قبل الباحثين، إلا أننا نجد أن هناك أهمية بالغة لدور الأب في حياة الطفل، فقد لوحظ أن بعض الآباء يكونون أكثر ميلاً في توفير الاستثارة للطفل من خلال ممارسة ألعاب غير متعادة وغير متوقعة معه، والتي تعمل على إمتاع الطفل وإشباع حاجته، إلى جانب تمتع الكثير من الآباء بما لدى الأمهات من مهارات العناية والرعاية بالطفل (Shaffer, 1989). كما لوحظ أن الشخص المفضل لدى الأطفال الذكور والإناث من سن الثانية إلى الرابعة هو الأب، أي أن الأب يلعب دوراً هاماً في نمو الطفل في مرحلة ما قبل المدرسة؛ فقد وجد أن الأطفال الذين لديهم أب يقظ منتبه في هذه الفترة يميلون إلى تكون مفهوم إيجابي للذات وشعور بالرضى عن صورة الذات، ويعملون في المواقف المستقبلية بنشاط وإنجاز أكثر من الأطفال الذين يعيشون مع الأم فقط، كما ونجد أن الأب يلعب دوراً هاماً في إمداد الطفل بمعلوماته الأولى عن الجنس الآخر، والذي يعد ضرورياً للنمو السوي، وخاصة في جانب العلاقات الإنسانية (Rayner, 1983).

بالإضافة إلى هذا، فإن الأب بالنسبة للأبناء يمثل دور الحاكم الموجه لنظام الأسرة والضابط لمدى التزام أفرادها بالنظام والأحكام والحدود التي يضعها، وبالتالي فإن الأبناء يميلون إلى إدراك الأب بوصفه أعلى كفاءة وأكثر سيطرة من الأم، وخاصة في ثقافتنا العربية التي تعكس التقاليد والقيم السائدة في المجتمع العربي. كما ويساهم الأب عن طريق القدوة الحسنة والمثل الصالح في تشكيل الهوية الذاتية للأبناء، وتأكيد بناء الذات العليا والضمير واكتساب القيم الخلقية (Jones, 2007).

يتبين مما سبق أهمية دور كل من الأم والأب في تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأبناء وأن كل منهما يكمل الآخر، فمن غير الممكن تصور الأم لوحدها أو الأب لوحده لتسيير أمور الأسرة والأبناء والقيام بعملية التنشئة الاجتماعية الأسرية بأكمل وجه. ومن هنا، فإن حرمان الأبناء من أحد الوالدين أو كليهما يؤثر سلباً على حياتهم ويؤدي إلى ظهور الكثير من الآثار السيئة عندهم، والتي تتمثل في الإحساس بالنبذ والرفض والقلق وعدم القدرة على التفاعل مع الآخرين، كما يعانون من آثار سيئة تمتد إلى مراهقتهم، والتي تتمثل في مشاعر عدم الرضا عن النفس (منسي وآخرون، ٢٠٠٣).

٢-٢-٥-٢ الحرمان من الأسرة:

تتمثل مظاهر الحرمان من الرعاية الأسرية بحرمان الطفل من عطف الأم أو الأب أو كليهما، والذي يترتب عليه العديد من الآثار السيئة التي تؤثر تاثيراً واضحاً على جوانب السلوك الاجتماعي والانفعالي عند الأطفال. ومن أهم الأسباب المؤدية إلى الحرمان من الأسرة ما يلي:

١. وفاة الوالدين أو أحدهما، الأمر الذي قد يؤدي إلى انهيار الأسرة.
٢. غياب الوالدين أو أحدهما المستمر عن المنزل بسبب العمل، الأمر الذي يؤدي إلى عجزهما عن القيام بوظائفهما اتجاه أبنائهم.
٣. سجن أحد الوالدين لقضاء فترة عقوبة معينة.
٤. الخلافات المستمرة بين أفراد الأسرة وخاصة الوالدين، مما يؤدي إلى حرمان الطفل من العيش في بيئة أسرية سليمة (منسي وآخرون، ٢٠٠٣).

وهنا ستيم مناقشة الآثار المترتبة على حرمان الطفل من الوالدين أو أحدهما بسبب الوفاة نظراً لارتباطه بموضوع الدراسة:

أ- **الحرمان من الوالدين:**

اعتبر الكثير من علماء الاجتماع والسلوك أن تجربة وفاة الوالدين أثناء مرحلة الطفولة حدث محوري ومؤثر له عواقب طويلة الأمد، ذلك لأن وجود الوالدين يعني للطفل تحقيق حاجاته وضمان إشباعها، فإذا غابا تضمن ذلك تهديداً لكيانه، والذي يفسره الطفل بخياله المحدود على أنه إهمال لشأنه وغضب عليه وهذا يعني اضطراب علاقاته فيما بعد (Schafer, 2009). وقد أوضحت الدراسات الخاصة بالعلاقات الأسرية أن كل العلاقات الأسرية تعتبر عوامل هامة في نمو الفرد. إلا أنه خلال سنوات الطفولة المبكرة، تكون علاقة الطفل بوالديه أكثر أهمية من أي وقت آخر. كما توضح هارلوك Hurlock (1983) أنه إذا فقد الطفل الوالدين معاً، فإن الآثار الناتجة عن ذلك تكون مضاعفة وذات خطورة أشد، فإلى جانب أن ذلك يؤدي إلى تغييرات جذرية في نمط حياته، فإن الأمر قد يصل بالطفل إلى الجنوح والعدوانية الزائدة، فتجد مثلاً أن الطفل الذي نشأ في مؤسسة إيداع وأصبح محروماً من الفرص الطبيعية في اختبار الحب – بالطبع من خلال علاقاته بوالديه – يصبح هادئاً، مكتئباً يميل إلى الإنعزال، كما يظهر أشكالاً عنيفة من المزاج، بحيث يبدو كما لو كان يبحث عن الاهتمام والرعاية التي فقدها من قبل والديه.

ب- **الحرمان من الأم:**

تعتبر الأم في المرحلة المبكرة من حياة الطفل المصدر الأساسي لإشباع حاجاته ورغباته، فهي مركز الاهتمام والرعاية بالنسبة له، وبالتالي فإن حرمان الطفل الصغير لفترة طويلة من الأم قد تنتج عنه آثار خطيرة وعميقة على خصائصه الشخصية، وبالتالي على مستقبل حياته (Schafer, 2009). ومن أهم هذه الآثار اضطراب في شخصيته وجنوحها، خاصة إذا حدث هذا الحرمان في السنوات الأولى من حياة الطفل، كما يؤدي إلى ظهور بعض المظاهر السلوكية السلبية كالخوف والعدوان وعدم الشعور بالأمن، وإلى ظهور الانطواء والعزلة والخجل والقلق وعدم التوافق النفسي والاجتماعي، وبالتالي إلى تأخر في النمو الحركي. وقد أشار بولي في التقرير الذي أعده وقدمه إلى منظمة الصحة العالمية إلى ضرورة منح الطفل الحب والأمن بقوله: "إن الحرمان من حب الأم ورعايتها بالنسبة لصحة الطفل يكاد يعادل خطورة الحرمان من البروتينات والفيتامينات بالنسبة للصحة الجسمية" (منسي وآخرون، ٢٠٠٣).

ت- الحرمان من الأب:

على الرغم من أن معظم البحوث قد لا تقيس غياب الأب في حد ذاته، إلا أن هناك أدلـــة غير مباشرة تؤكد على أن لغياب الأب عن أبنائه في مرحلة الطفولة عدة آثار سيئة تتمثـل فـــي حرمانهم من مجموعة واسعة من مؤشرات الرفاهيـــة، والتـــي تتمثـل بالـــصحة، والخبـــرات التعليمية، والأداء الأكاديمي... الخ، وهذا ما أكدته بعض الأبحاث التي كشفت عن وجود ارتباط كبير بين فقدان الأب وتعدد مرات غياب الأبناء عن المدرسة وتسربهم منها وانخفاض تحصيلهم الدراسي وقدراتهم المعرفية، كما أنهم يكونون أقل نجاحاً في الأداء الأكاديمي، هذا بالإضافة إلى انخفاض المستوى الصحي لدى الأبناء الفاقدين والدهم (DeBell, 2008). كما بينـــت دراســـة مكلاناهان وبويث (Mclanahan and Boooth, 1994) أن غياب الأب يؤثر علـــى نـــواحي الإستقلالية لدى الطفل وثقته بنفسه وحريته في اتخاذ القرار وممارسة الأدوار القيادية مع زيـــادة قيمة المسايرة. في حين أشارت دراسة جلاومبك (Golombok, 2004) عن وجود ارتباط بين ظهور المشكلات السلوكية للأطفال وفقد الأب في مرحلة مبكرة من حياة الطفل، ومـــن الجانـــب الآخر وجود ارتباط قوي بين وجود الأب ودوره الفعال في النمو الاجتماعي والنفسي والـــصحي للطفل.

ولقد كان من الشائع أن فقدان الأب أكثر تأثيراً على الذكور منه على الإناث، بيد أنه بـــات من الواضح الآن أن غياب الأب له تأثيرات شديدة على تكوين الهوية الجنسية الآمنة لكـــل مـــن البنات والبنين على حد سواء. ففي تراث التحليل النفسي هناك تأكيد على خطورة غيـــاب الأب والحرمان منه على الطفل، وتنشأ الخطورة هنا في صورة انقلاب جنسي لـــدى الأولاد، فـــالأب يساهم في اكساب أبنائه التنميط الجنسي الذكري؛ بحيث يتعلم الطفل من خلال أبيـــه الـــسلوكيات الفارقة والمميزة للذكورعن الإناث، ولذلك قد يبدي الأولاد فاقدي الأب – وخاصـــة إذا حـــدث الإنفصال قبل سن الخامسة – إما ذكورة تعويضية أو مسالك أنثوية (ياسين والكندري، ١٩٩٦). إلا أن تأثير غياب الأب على البنات يظهر أثناء المراهقة، فيظهرون أنفـــسهن كعـــاجزات عـــن التفاعل بشكل ملائم مع الذكور، فعلى الرغم من أن توحدهن بأمهاتهن قد يحمـــيهن إلـــى حـــد ما، إلا أنهن قد يتعرضن إلى بعض المشكلات والمصاعب التفاعليه مع الذكور في المراهقة.

ومن هنا، فإن لغياب الأب تأثير كبير على أفراد الجنسين من مختلـــف الأعمـــار؛ إلا أن الأطفال الذين يفقدون أباءهم في الخمس سنوات الأولى قد يعانون من نقص حـــاد فـــي النمـــو الشخصي والاجتماعي (منسي وآخرون، ٢٠٠٣).

بالإضافة إلى ذلك، فإن التأثير السيء لغياب الأب لا يقف عند حدود الأطفال فقط، بل إنه يمتد ليصيب الأم أيضاً من حيث أنه يزيد من مهامها في عملية التنشئة الاجتماعية للأطفال، وهذا ما أشار إليه القائمي (١٩٩٦) بحيث تصبح مسئولية الأم أكبر وأثقل عند فقدان الأب، إذ أنها من جانب تعد أماً ويجب عليها أن تفي بدور الأمومة المتضمن لدور الرقابة ورعاية الطفل بالحنان والعاطفة، ومن جهة أخرى يجب عليها أن تملأ الفراغ الناجم عن فقدان الأب.

وهكذا يتبين بأن التنشئة الاجتماعية السوية تقتضي أن يعيش الطفل في وسط أسري سليم التكوين تتوفر فيه الرعاية الوالدية بقطبيها – الأم والأب – معاً، فالأسرة بالنسبة للطفل منظمة اجتماعية تساعده على إشباع حاجاته الحيوية المباشرة، كما تساعده على تنمية قدراته الفيزيقية والاجتماعية والعقلية، فلا يوجد ما يعوض الطفل عن أسرته وعن البيئة الطبيعية التي تساهم في نموه نمواً نفسياً واجتماعياً سليماً.

٢-٣ المشكلات النفسية والاجتماعية:

تحتل الاحتياجات النفسية والاجتماعية إلى جانب الحاجات الجسمية مكانة هامة في عملية التوافق النفسي والاجتماعي خاصة في مرحلة الطفولة، فإن لم تنل هذه الحاجات قدراً كافياً من الإشباع في تلك المرحلة، فإن الشخص يصبح في حالة من التوتر والخلل في الإتزان الانفعالي، فيلجأ إلى وسيلة لا يقرها المجتمع من أجل إشباع حاجاته، مما يؤدي إلى سوء تكيفه في حياته المستقبلية، أي أن الأطفال قد يتعرضون في حياتهم للكثير من المشكلات التي ترجع إلى مصادر اقتصادية وثقافية وفسيولوجية تشكل في جملتها مصادر بيئية ومصادر ذاتية (شخصية).

وهنا يبدأ الحديث عن المشكلات النفسية والاجتماعية، أي المشكلات التي تتفاعل فيها شخصية الفرد بجوانبها البدنية والنفسية مع قوى البيئة الاجتماعية لكونها من أهم الآثار الناتجة عن عدم تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال.

٢-٣-١ تعريف المشكلات النفسية والمشكلات الاجتماعية:

على رغم من ارتباط المشكلات الاجتماعية بالمشكلات النفسية في حياتنا والتأثير المتبادل بينهما وتداخل أسبابهما في بعض الأحيان إلا أن لكل منهما مفهومه الخاص به.

- **فالمشكلات النفسية** تعرف بأنها: "ما يصدر عن الطفل من سلوك منحرف في درجة شدته وتكراره عن المعايير الإجتماعية التي تسود المجتمع". كما وتعرف بأنها: "صعوبة يعاني منها الفرد وتشتمل على أعراض عضوية وأعراض نفسية تتمثل في اضطرابات التفكير، واضطراب الإنفعال... الخ" (الجولاني، ١٩٩٩، ص: ٢٦).

- **أما المشكلات الاجتماعية** تعرف بأنها: "صعوبة أو تصرفات سلوكية غير سوية لشخص أو مجموعة أشخاص ترغب في إزالتها وتصحيحها للتخلص من أضرارها ومخاطرها على الفرد والجماعة" (الجولاني، ١٩٩٩، ص: ٢٥). كما تعرف أيضاً بأنها: "مواقف تواجه المجتمع (أفراد أو جماعات أو هيئات أو نظماً أو مؤسسات أو أنساقاً أو ذلك الكل)، ويعجز هذا المجتمع لا سيما نظمه الاجتماعية القائمة عن مواجهتها، فتصبح من الحاجات الاجتماعية الواجب التفكير في إيجاد حلول إضافية لها، سواء بواسطة نظم اجتماعية جديدة، أو بدعم النظم الاجتماعية القائمة وتطويرها وإدخال تعديلات عليها" (الديب، ١٩٩٨، ص: ٣٨٦).

٢-٣-٢ أسباب المشكلات النفسية والاجتماعية:

إن عدد قليل من الكتابات النظرية الحديثة قد اهتمت بالمشكلات النفسية والاجتماعية في أناً معاً، والتي لم تستطيع أن تقدم صياغة تفسيرية متكاملة لهذا النوع من المشكلات، فنرى على سبيل المثال أن بعض الكُتاب يرون أن المشكلات إنما ترجع في أساسها إلى الصراع النفسي (بين جوانب النفس المختلفة)، كما يرى آخرون أن المشكلات عبارة عن سلوك يتم تعلمه من خلال مثيرات بيئية خارجية (رجب، ١٩٩٧). ولكننا إذا انتقلنا إلى الكتابات المهنية في محيط العمل الاجتماعي كإحدى مهن المساعدة الإنسانية، فإننا سنجد أنها تعكس نفس الأطر التصورية السابقة التي نادى بها المتخصصين في علم الاجتماع، مع محاولة لإيجاد قدر من التكامل بينها وبين ما يقدمه المتخصصون في علم النفس من تفسيرات للمشكلات ذات الطبيعة النفسية التي تواجه الأفراد، والواقع أنه يمكننا القول بأن الكتابات في العمل الاجتماعي تنظر لأسباب المشكلات النفسية والاجتماعية على أنها تتمثل فيما يلي:

١. النقص أو القصور في إشباع الحاجات الإنسانية (مع تعريف الحاجات تعريفاً ضيقاً يكاد ينصب أساساً على الحاجات المادية ثم ما يتبعها من حاجات نفسية واجتماعية) وما يترتب على ذلك القصور في إشباع الحاجات من إحباط وعدوان.

٢. ما يترتب على استمرار القصور في إشباع الحاجات من مشكلات في العلاقات مع الآخرين وفي التوافق الاجتماعي، وهو ما يعبر عنه بالمشكلات المتصلة بعملية "أداء الوظائف الاجتماعية".

٣. العمليات الاجتماعية الأشمل التي تحيط بهذا كله كالتغير الاجتماعي وما يؤدي إليه من تفكك اجتماعي يتصل بقصور النظم الاجتماعية عن القيام بوظائفها بكفاءة (رجب، ١٩٩٧).

٢-٣-٣ المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأفراد في مرحلة الطفولة:

ومن أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأفراد في مرحلة الطفولة ما يلي:

١. **الكذب عند الأطفال:** تعتبر مشكلة الكذب من أكثر المشكلات انتشاراً بين الأطفال وأكثرها خطورة على حياة الطفل، وذلك لأنها تؤدي إلى فقدان الثقة بالطفل وعدم احترامه، وكذلك نشأته على عدم احترام الصدق والأمانة، مما يؤدي إلى تعرضه لمشكلات أكبر في مراحل حياته التالية (الجلبي، ٢٠٠٥). ويعرف الكذب بأنه: "الإتيان بقول يخالف الحقيقة أو جملة أو عبارة هدفها مغايرة للحقيقة الواقعية، وبالتالي، فهو عملية تبرير ترضي أهدافاً خاصة ومحددة لدى الفرد وحاجات أو نزوات عابرة لتحقيق منفعه مؤقتة وسريعة لصاحبها. وهو من أشكال المراوغة للتضليل والإنحراف عن الغايات المثالية" (حمودة، ١٩٩٨، ص: ١٧٧).

ويتضح من خلال هذا التعريف أن اللجوء إلى الكذب قد يكون بسبب غياب الإشباع المناسب لحاجة من الحاجات الأساسية للفرد أو نزوة من النزوات العابرة، إلا أن للكذب عند الأطفال أسباب كثيرة من أهمها:

١. طلاقة اللسان والمهارة في عرض الحجج وخصوبة الخيال التي تصل أحياناً إلى حد الأساطير الخارقة.
٢. عدم شعوره بالإطمئنان في المكان أو البيئة التي يعيش فيها بسبب اضطراب الحياة الأسرية.
٣. رغبة الطفل في تقليد الكبار في عملية الكذب وخاصة الوالدين، بحيث نجد الآباء أنفسهم يميلون للكذب سواءً مع الطفل أو غيره. وبالتالي، يتوجب على الأهل معرفة أن القدوة تلعب دوراً هاماً في موضوع الكذب عند الأطفال (الجلبي، ٢٠٠٥).
٤. عدم إشباع حاجات الطفل الأساسية، والتي تؤدي بدورها إلى شعور بعض الأطفال بالنقص ومحاولة تعويض ذلك بالكذب. أي أن الطفل يكذب نتيجة الشعور بالنقص "كعملية تعويضيه تشعره بشيء من الإرتياح" (الديب، ١٩٩٨).
٥. كما ويلجأ الاطفال للكذب بهدف جذب انتباه الآخرين إليهم، أي أن الطفل يميل إلى الزهو ولفت الأنظار، فلا يجد أمامه غير الكذب.
٦. وقد يلجأ الطفل إلى الكذب خوفاً من العقاب الصارم، لذلك يجب أن يكون العقاب معقولاً وليس مفرطاً، بل ويجب أن يتناسب مع حجم الخطأ (العيسوي، ١٩٩٣).

وعلى الرغم من أن الكذب في مرحلة الطفولة المبكرة والبلوغ من الأمور العاديـــة، إلا أن اتخاذه الشكل المبالغ فيه قد تنتج عنه الكثير من المشكلات في حياة الفرد. ولذلك يجب التعـــرف على ما إذا كان الكذب عارضاً أم عادة لدى الطفل، وهل هو بسبب الانتقام من الغير أو أنه دافع لاشعوري مرضي، كما أن عمر الطفل مهم في بحث الحالة، وذلك لأن الكذب قبل سن الرابعـــة لا يعتبر مرضاً ولكن يجب توجيه الطفل حتى يفرق بين الواقع والخيال، أما إذا كان عمر الطفل بعد الرابعة، فيجب أن يتم التحدث معه عن أهمية الصدق، وبروح من المحبـــة والعطـــف دون تأنيب أو قسوة، كما ويجب أن يكون المتحدث على درجة من التسامح والمرونة، ويجب تـــذكير الطفل دائماً بأنه قد أصبح كبيراً ويستطيع التمييز بين الواقع والخيال. إلا أن اعتياد الطفل علـــى الكذب كنمط مستمر في سلوكه وأقواله يتطلب الحصول على مساعدة متخصـــصة مـــن طبيـــب نفسي، وذلك لأن استشارة الطبيب النفسي المتخصص سوف يساعد الآباء على فهم أسباب هـــذا السلوك المرضي، وعلى وضع التوصيات المناسبة للتعامل مع هـــذه المـــشكلة فـــي المـــستقبل (الجلبي، ٢٠٠٥).

٢. **الغيرة عند الأطفال**: تعرف الغيرة بأنها: "شعور يتكون من الخـــوف والغـــضب والـــشعور بالتهديـــد فـــي حيـــاة الطفـــل أو عنـــدما يجـــد الطفـــل تحـــدياً لارتباطاتـــه العاطفيـــة" (العيسوي، ١٩٩٣، ص: ١١٧). كما أنها تعتبر تجربة انفعالية تكاد تكون عامـــة بـــين جميـــع الأطفال فلا يخلو تصرف طفل من إظهار الغيرة من وقت لآخر، بحيث يتصف الأطفال الصغار بالأنانية وحب التملك وحب إظهار رغبتهم في إشباع حاجاتهم دون مبالاة بغيرهم أو بـــالظروف الخارجية. وقمة الشعور بالغيرة تحدث بين (٣- ٤) سنوات، وتكثر نسبتها بين البنات عنها بين البنين، وهذا لا يسبب إشكالاً إذا فهمنا الموقف وعالجناه علاجاً سليماً (الجلبي، ٢٠٠٥). إلا أن الغيرة قد تتحول إلى مشكلة عندما تظهر بصورة مستمرة عند الأطفال، وتـــصبح عـــادة مـــن عادات السلوك عندهم، فقد أشار العيسوي (١٩٩٣) إلـــى أن الغيـــرة تـــسبب مجموعـــة مـــن السلوكيات السلبية، من أهمها: أنها تؤدي إلى وجود صراعات خفية في الحيـــاة النفـــسية للفـــرد وعلاقته بالآخرين، كما أنها تجعل صاحبها يشعر بالذلة والمهانة وعدم الثقة بالنفس، كذلك فـــإن الطفل الذي يعاني من الغيرة قد يلجأ إلى سلوك الإحباط والانطواء والعزلـــة الاجتماعيـــة، فـــلا يشارك الآخرين ألعابهم أو حديثهم ويكتفي باللجوء إلى الصمت. بالإضافة إلى هذا، فإن الغيـــرة تصاحبها مظاهر تشبه تلك التي تصاحب انفعال الغضب في حالة كبته، كاللامبـــالاة أو الـــشعور بالخجل، أو شدة الحساسية أو الإحساس بالعجز والنقص أو فقـــدان الـــشهية أو فقـــدان الرغبـــة في الكلام (الجلبي، ٢٠٠٥).

وشعور الطفل بالغيرة ليس سمة وراثية، ولكنه سلوك يكتسبه الطفل نتيجة لظروف بيئية معينة ترجع إلى الأسباب الآتية:

١. فقدان الطفل لحق من حقوقه بسبب شخص آخر، فقد يشعر الطفل بالغيرة من شخص آخر إذا أحس أن هذا الآخر سينال جزءً من الاهتمام الذي حصل عليه هذا الطفل، سواء أكان مصدر الاهتمام الوالدين أو المعلمين في المدرسة.

٢. غالباً ما يظهر شعور الغيرة لدى الأطفال عندما يولد طفل جديد في أسرتهم، ظناً منهم أن هذا الطفل الجديد سيشاركهم امتيازاتهم واهتمام الآخرين، كما أنه قد يحوز على عطف وحنان الأسرة بكاملها.

٣. عندما يشعر الطفل بالنقص في صفة من الصفات التي يرغب فيها؛ كالقوة العضلية أو الجمال أو بعض القدرات العقلية، فإنه يحس بالغيرة من شخص آخر يتمتع بهذه الصفات التي يفتقدها هو.

٤. غالباً ما يؤدي سلوك المقارنة بين الأطفال إلى إظهار وتنمية مشاعر الغيرة لديهم، كما ينمي هذا السلوك انفعال البغض والكراهية بين الأطفال المقارن بينهم سواء كانوا أخوة في البيت أو طلاب الصف الواحد (الجلبي، ٢٠٠٥).

٥. وتظهر الغيرة لدى الأطفال نتيجة أساليب التربية المتذبذبة ما بين القسوة والشدة في العقاب الذي يتبعه بعض الآباء مع بعض الأطفال، مقابل كثرة المديح والإطراء مع البعض الأخر.

ومن هنا، فإن الشعور بالغيرة أمر خطير يؤثر على حياة الطفل ويسبب له صراعات نفسية متعددة، تؤدي بدورها إلى إعاقة قدرته على التوافق والتكيف النفسي والاجتماعي في مراحل حياته المختلفة (العيسوي،١٩٩٣).

٣. **السرقة عند الأطفال**: تعتبر مشكلة السرقة عند الأطفال من المشاكل والقضايا التربوية المهمة، والتي كثيراً ما يخطئ الوالدان في معالجتها بأسلوب صحيح، وذلك لأن علاجها يتطلب من الوالدين التعرف على دوافع الطفل الفطرية وميوله وحاجاته إلى التملك، وإدراك أن شخصية الطفل لا تكتمل ما لم يتاح له الفرصة لتملك الأشياء المناسبة لسنه. فمن الطبيعي لأي طفل صغير أن يأخذ الشيء الذي يشد انتباهه، وينبغي ألا يؤخذ هذا السلوك على أنه سرقة، لأن حوداث السرقة البسيطة شائعة جداً في مرحلة الطفولة المبكرة، وتبلغ ذروتها عند الأطفال في حوالي عمر (٥- ٨) سنوات ومن ثم تبدأ بالتناقص، وهناك خطوات محددة يمكن للآباء اتباعها بأنفسهم للتعامل بفاعلية مع السرقة في مرحلة الطفولة (الجبلي،٢٠٠٥).

إلا أن سلوك السرقة يعتبر مشكلة إذا استمر بعد سن عشر سنوات؛ بحيث يعتبر علامة على وجود اضطراب انفعالي خطير عند الطفل، وهو بحاجة إلى مساعدة متخصصة فورية (الجبلي،٢٠٠٥). وعند دراسة طفل يعاني من مشكلة السرقة، يجب تحديد نوع وحجم السرقة التي يقبل عليها، وكذلك العوامل الكامنة خلف ذلك السلوك. لأن للسرقة دوافع كثير ومختلفة، والتي يجب أن تفهم حتى يصبح من الممكن إيجاد الحل لتلك المشكلة، فمتى عرفت الأسباب يسهل العلاج. ومن أهم الأسباب التي تدفع الأطفال للسرقة ما يلي:

١. الإحساس بالحرمان من أهم الأسباب التي تدفع الطفل إلى السرق، كأن يسرق الطعام لأنه جائع، أو أن يسرق لعبة غيره لأنه محروم منها، أو أن يسرق النقود لشراء هذه الأشياء.
٢. التقليد أو المحاكاة قد تكون من الأسباب التي تدفع الطفل للسرقة، كأن يسرق تقليداً لبعض زملائه في المدرسة بدون أن يفهم عاقبة ما يفعل.
٣. كما أن الطفل قد يسرق لأنه نشأ في بيئة إجرامية عودته على السرقة والإعتداء على ملكية الغير وتشعره السرقة بنوع من القوة والإنتصار وتقدير الذات، وهذا السلوك ينطوي على سلوك إجرامي في الكبر، لأن بيئته أصلاً بيئة غير سوية.
٤. قد تكون التفرقة التي يمارسها الوالدين بين أبنائهم من أهم الأسباب التي تدفع الطفل للسرقة بحيث تكون السرقة هنا هي طريقة الطفل اللاشعورية في الانتقام من أحد أبويه.
٥. وقد يحاول الطفل من خلال السرقة استعادة شعوره الداخلي بالإرتياح، أي أن السرقة هنا قد تكون علامة على التوتر الداخلي عند الطفل مثل الاكتئاب أو الغضب أو الغيرة من طفل جديد ولد في الأسرة... الخ.
٦. كما أن هناك أطفال يسرقون رغبة منهم بالحصول على الإستقلال، فهم لا يريدون الاعتماد على أي شخص، لذا يلجأوون إلى أخذ ما يريدونه عن طريق السرقة.

وهكذا، فإن السرقة سلوك اجتماعي يمكن اكتسابه عن طريق التعلم، والدليل على ذلك أن الطفل الذي لم يتدرب على أن يفرق بين خصوصياته وخصوصيات الآخرين وملكياته وملكيات الآخرين في محيط أسرته، يصعب عليه بعد ذلك أن يفرق بين حقوقه وحقوق الآخرين، لذلك يجب على الأسرة أن تعود الطفل على التفريق بين ما يخصه ويخص غيره. كما ويجب اتباع العلاقة المثالية عند محاولة حل أو علاج مشكلة السرقة عند الأطفال، وهي التي تقوم على أساس الحرية وعلى مبدأ إعطاء المعلومات وليس التعليمات، فهذه العلاقة تعلم الأطفال الاعتماد على النفس وتحمل مسؤولية ما يفعلون.

ومن الجدير بالذكر أن علاج السرقة يكون بالقضاء على الدوافع الكامنة وراءها، وليس بالقصاص الجسدي أو الضرب المبرح كما تجري العادة في بعض الأسر (الجبلي، ٢٠٠٥).

٤. **السلوك العدواني عند الأطفال**: يشير مصطلح العدوان (العنف) إلى: "السلوك الذي من شأنه إيقاع الأذى الجسدي أو النفسي أو الألم بالذات أو بالآخرين أو بالأشياء، والذي يبدأ بالظهور لدى الفرد منذ وقت مبكر في حياته" (الفسفوس، ٢٠٠٦، ص: ٦). بحيث ينتج هذا السلوك في معظم الأحيان من فشل الوالدين في عملية التنشئة الاجتماعية والتربية الخاطئة للطفل، والتي غالباً ما تؤدي إلى نقص شعوره بالثبات والاتزان وحاجته إلى التأييد العاطفي، ويخلق ذلك نزعات مبالغ فيها من توكيد الذات أو الدفاع عن الذات، ومثل هذه الخبرات تجعل من الصعب تكوين مفهوم صحيح عن الذات. ويرى الفسفوس (٢٠٠٦) أن السلوك العدواني يظهر عند الأطفال في عدة أنواع منها:

- السلوك العدواني الجسدي: كالضرب والركل، والرفس، والدفع، والقتال بالسلاح... الخ.
- السلوك العدواني اللفظي: كالإهانة والشتم والسب، والصرخ، والكلام المتسم بالسيطرة... الخ.
- السلوك العدواني الرمزي: وهو الذي يمارس فيه سلوكاً يرمز إلى احتقار الآخرين أو إهانتهم.
- السلوك العدواني الذي يأتي على شكل نوبات غضب؛ بحيث يعتبر الغضب المكون الانفعالي أو الوجداني للسلوك العدواني، فهو يشتمل على الإستثارة الفسيولوجية والإستعداد للعدوان.

وبالإضافة إلى ذلك فقد تم تصنيف السلوك العدواني إلى ما يلي:

- السلوكيات العدوانية الموجهة ضد الذات، كأن يمزق الطفل ملابسه أو يشد شعره أو يضرب رأسه بالحائط، وقد تصل في بعض الأحيان إلى الإنتحار.
- السلوكيات العدوانية الموجهة ضد الآخرين مثل القتل والضرب، أو الإساءة بالشتم والإهانة.
- السلوكيات العدوانية الموجهة ضد الممتلكات: كتدمير وإتلاف الممتلكات الخاصة بالآخرين وإشعال الحرائق، وتكسير الأشياء وإلقاءها أو رميها، والكتابة على الجدران (فايد، ٢٠٠٥).

وعلى الرغم من وجود مظاهر السلوك العدواني لدى جميع الأطفال بشكل أو بآخر، وفي أوقات مختلفة، إلا أننا بصدد البحث عن السلوكيات العدوانية العدائية التي يمارسها الأطفال بطريقة غير اجتماعية، والتي يميلون إلى إظهارها في مناسبات عديدة وفي أوقات متباينة (قناوي، ١٩٨٣). ولفهم ظاهرة العدوان، يجب معرفة دوافعها الكامنة في شخصية الفرد الذي يلجأ إلى العنف، وكذلك بواعثها الاجتماعية والبحث عن أسبابها بُغية معالجتها. فمن أهم الأسباب التي تدفع الأطفال في عصرنا الحاضر إلى التصرف بعدوانية ما يلي:

١. إن تربية الأطفال على مبدأ التنافس والصراع والانتصار على الآخرين، ومهما كانت النتائج والأسباب فإنها تؤدي إلى زيادة العدوان.
٢. يعتبر أسلوب التنشئة التسلطية الذي يمارسه الوالدان خلال عملية التنشئة الاجتماعية من الأسباب التي تؤدي إلى ظهور السلوك العدواني لدى الأطفال.
٣. يتعلم الأطفال الكثير من العادات العدوانية عن طريق ملاحظة السلوك العدواني لدى الآباء والمعلمين والرفاق، وكذلك تقليدهم لما يقدم في الأفلام والمسلسلات حتى الكرتونية منها.
٤. إن شعور الطفل بالنقص والحرمان من الناحية الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية قد يدفعه إلى ممارسة السلوك العدواني اتجاه الآخرين.
٥. شعور الطفل بعدم الأمان وعدم الثقة أو شعوره بالنبذ والإهانة والتوبيخ غالباً ما تدفعه إلى ممارسة السلوك العدواني.
٦. يتصرف الطفل بعدائية عندما يمنعه عائق عن تلبية حاجاته أو الوصول إلى هدفه، فحين يجد الطفل نفسه في موقف يشعر فيه بالحرمان نتيجة لعدم إشباع حاجاته الأساسية التي يسعى إلى تحقيقها في ذلك الموقف، كعدم وجود الطعام مثلاً، يكون دافع قوي لممارسة السلوك العدواني.

والجدير بالملاحظة في هذا المجال أن السلوك العدواني ما هو إلا سلوكيات متعلمة أو مكتسبة تزداد كلما مارس الفرد مزيداً من العدوان، كما وتعتبر من وجهة النظر الحديثة مرضاً اجتماعياً أو اضطراباً اجتماعياً أكثر من كونه جريمة (العيسوي، ١٩٩٣).

٥. **الانطواء والعزلة عند الأطفال**: تعتبر مشكلة الانطواء والعزلة مشكلة نفسية لها آثارها الاجتماعية، وذلك لأن الإنسان اجتماعي بطبعه، فحياته في نطاق الجماعة وتفاعله معها وتبادله المنافع يعتبر من الأمور الضرورية لتحقيق سعادته وتلبية حاجاته وإشباع رغباته. وقد يعاني الأطفال من مشكلة الانطواء والعزلة نتيجةً لبعض المشكلات السابق ذكرها، والتي تدفع الأطفال إلى اتخاذ المواقف السلبية الهروبية، كما وتظهر مشكلة الانطواء والعزلة عند الأطفال عندما يتعرضون إلى مواقف الإحباط المؤلمة، سواء في البيت أو المدرسة، بحيث يتفادى الأطفال هذا الإحساس المؤلم بالإنسحاب كإحدى الحيل الهروبية من المواقف غير المرغوب فيها، وبالإضافة إلى هذا فإن توجيه النقد الهدام للطفل وذمه وبخس قدراته من شأنه أن يقوده إلى الشعور بالنقص وعدم الثقة بنفسه، والذي يؤدي بدوره إلى انطواء الطفل وإنعزاله (العيسوي، ١٩٩٣).

وللانطواء عند الأطفال أربعة أنواع، هي: الانطواء الفسيولوجي، والانطواء العقلي، والانطواء الانفعالي (النفسي)، والانطواء الاجتماعي، وليس بالضرورة أن يكون الشخص المنطوي اجتماعياً يعاني من انطواء عقلي أو نفسي... وهكذا. وقد ذهب جلفورد إلى تحديد العوامل المستقلة التي تؤدي إلى تكوين وظهور هذه المشكلة عند الأطفال، وهي: الخوف من البيئة والهروب منها، حساسية انفعالية أو عاطفية نحو البيئة، نزعة تركيز حول الذات (العيسوي، ١٩٩٣). وعلى الرغم من أهمية هذه العوامل، إلا أن هناك أسباباً أخرى تؤدي إلى ظهور مشكلة الانطواء والعزلة لدى الأطفال، والتي تتمثل بما يلي:

١. أسباب جسمية فسيولوجية: فقد ذهب دعاة الوراثة إلى القول بأن مشكلة الانطواء تحددها عوامل داخلية فسيولوجية كإفرازات الغدد الصماء، والجهاز العصبي المركزي، وبعض التفاعلات اليكماوية والتغيرات التي تطرأ على الهرمونات، وعمليات الأيض والتمثيل المختلفة، أي أن الطاقة الانفعالية خامدة لا تكفي لنشاط الأجهزة العصبية والدموية مما يسبب الانطواء والعزلة.

٢. أسباب بيئية اجتماعية: على الرغم من أن بعض الباحثين قد أكدوا على أن مشكلة الانطواء مشكلة وراثية تأتي نتيجة عوامل فسيولوجية، إلا أن البعض الآخر قد أدحض ذلك بأن أرجعوا مشكلة الانطواء إلى عوامل بيئية، والأدلة على ذلك واضحة؛ فقد تبين من خلال الدراسة والبحث أن أبناء البيئات الريفية أكثر انطواءاً من أبناء الحضر، وأبناء الطبقات الفقيرة أكثر انطواءً من أبناء الطبقات المتوسطة والعليا. وكذلك لوحظ أن التوأم الذي يتربى مع أمه يكون أكثر انبساطاً من زميله الذي حرم منها، كما ويميل الطفل الوحيد إلى أن يكون منطوياً. بالإضافة إلى هذا، فإن التربية الإتكالية التي تحرم الطفل من الفرص التي من خلالها يتحمل المسؤولية وتجعله قادراً على القيام بأدوار قيادية، من شأنها أن تدفعه إلى الانطواء والعزلة (العيسوي، ١٩٩٣).

٣. أسباب نفسية انفعالية: قد يلجأ الطفل إلى الانطواء عندما يتعرض للتسلط والسيطرة والإفراط في القسوة والعنف والكبت والحرمان والإهمال والمعايرة والتوبيخ، كذلك عند غلق الطريق أمامه للتعبيرعن نفسه، فكل ذلك من شأنه أن يقوده إلى الصمت والإستغراق في الأحلام.

٤. عدم توفر الأمن والثقة بالنفس غالباً ما يؤدي إلى الانطواء والعزلة عند الأطفال، فشعور الطفل بعدم الأمان يقابله شعور اليأس والعجز وعدم الكفاءة الاجتماعية، والذي يؤدي بدوره إلى عدم الإختلاط بالناس (الشوربجي، ٢٠٠٣).

ولا بد من الإشارة إلى أن العلاج السلوكي يعتبر من أكثر أساليب العلاج فاعلية في علاج اضطرابات الانطواء لدى الأطفال بشكل خاص، فمن الضروري - وفي معظم الأحيان - مكافأة الأطفال على الخطوات الصغيرة التي يقومون بها، مثل الاقتراب من الآخرين أكثر فأكثر، وذلك لأن الأطفال يستجيبون بشكل جيد للامتداح والمكافأة المعطاة لنقصان الخجل وزيادة الإتصال الاجتماعي. كما ويعتبر العلاج النفسي كذلك من الأساليب العلاجية الهامة في علاج الانطواء والعزلة لدى الأطفال، والذي يعتمد على التفاعل بين الطفل والمربي من خلال الحوار عن نفسه وانفعالاته وحياته الذاتية. وكذلك يعتمد علاج الانطواء على مجموعة من الأساليب المتنوعة، والتي تطبق بشكل مرن وانتقائي وفقاً لحالة الشخص، كأساليب الإيحاء التي تهدف إلى زيادة ثقة الطفل بنفسه، وتقوية عزيمته وإرادته وجرأته على الإقدام، وعدم التردد وضبط النفس، وتبسيط إمكانية مواجهة المواقف الاجتماعية من خلال عبارات أو كلمات إيجابية يرددها الطفل، وهناك أساليب الاسترخاء المتعددة، والتي تقوم على مجموعة من التمارين التي تهدف إلى استرخاء عضلات الجسم وإزالة التوتر والراحة النفسية (العيسوي، ١٩٩٣).

٦. **التوتر عند الأطفال**: قد يُعاني الأطفال من مشكلة التوتر، والتي تؤثر على حياتهم بشكل سلبي، فالتوتر يعني "مرض عارض يصيب نفسية الطفل لأسباب متعددة، ويرافقه طيلة يومه ولا ينفك عنه، فيفقده نشاطه ومرحه وتفتحه للحياة، وهو مختلف تماماً عن الغضب" (الجبلي، ٢٠٠٥، ص: ٥٧). ويقوم الطفل بالتعبير عن توتره بتصرفات غريبة لا يمكن تفسيرها، كالعنف والعناد والصراخ أحياناً، أو في صورة أعراض جسمانية كالصداع وآلام في البطن وصعوبة التركيز واضطرابات النوم. كما وتظهر على الأطفال الذين يعانون من التوتر مظاهرة عديدة منها:

١. ضعف ثقة الطفل بنفسه؛ بحيث يكون الطفل قلقاً يقضم أظفاره ويتعرض للفشل طيلة حياته في نشاطاته المختلفة، ابتداءاً من المدرسة ثم حياته الزوجية والعملية.
٢. ازدياد حالة الغضب؛ فكلما زدادت حالة التوتر لدى الطفل كلما زدادت نوبات الغضب التي يظهرها وتفاقمت.
٣. وقد يعاني الطفل المتوتر كذلك من الجبن والخوف الشديد، كالخوف من الظلمة أو النوم في مكان بعيد عن والديه، أو خوفه من الماء، إلى غير ذلك من المخاوف (الجبلي، ٢٠٠٥).

بالإضافة إلى ذلك، فإن عدم معالجة نفسية الطفل المتوتر تعرِّضه للإصابة بعدة أمراض وعادات سيئة كالتأتأة، وتحريك الرمش، والتبول اللاارادي، وغيرها. ولوقاية الأطفال من مشكلة التوتر والتقليل من آثارها السلبية، لا بد من التعرف على الأسباب المؤديه لها، وهي:

١. التعامل مع الطفل بحدّة كأن تقول له أمه أخلع ملابسك بسرعة... الخ.
٢. شعور الطفل بالغيرة، وخاصة الغيرة التي تصيبه في السنوات السبع الأولى من عمره.
٣. تعرض الطفل للعقوبة القاسية المؤذية للجسد أو النفس، كالضرب أو التحقير من الوالدين، والتي غالباً ما تؤدي إلى توتر الطفل، وخاصة في المرحلة الأولى من عمره.
٤. إن التحذيرات المتكررة من الوالدين للطفل في مرحلة نموه الأولى، كأن تقول له أمه لا تلمس هذا الشيء... الخ، ستجعله بالضرورة متوتراً، بالإضافة إلى أنه سيتصف بالعنادة وعدم الطاعة.

وبمعرفة أسباب التوتر، يمكن للآباء وقاية أبنائهم وتجنيبهم الإصابة به؛ ليتمتع الطفل بالثقة التي تؤهله للنجاح في حياته، وتجعله شجاعاً قادراً على التغلب على مخاوفه، والتقليل من بعض التصرفات السلبية التي تتكون نتيجةً لتوتر الطفل، مثل ضعف شخصيته التي تدفعه إلى محاكاة أفعال الآخرين والتقليل من نوبات الغضب لديه (الجبلي،٢٠٠٥).

٧. **الخوف عند الأطفال**: الخوف حالة انفعالية يحسها كل الناس، سواء كانوا كباراً أو صغاراً، وغالباً ما يبدأ الخوف حين محاولة عمل شيء جديد أو اكتشاف مكان جديد، أو القيام بفعل ما لم يسبق اختباره أو تجربته. والأطفال هم أكثر الناس مروراً بهذه النوعية الجديدة من التجارب، لذا فإن فرص نشوء الخوف وإلتصاقه بأذهانهم تكون أعلى لديهم، فكل خبرة وجدانية مخيفة يصادفها الإنسان في طفولته قد يستعيدها – لا شعورياً – في كبره، وقد يسقط مشاعره على المواقف والخبرات المشابهة، فيخاف منها. وعلى الرغم من أن الخوف جزء طبيعي من حياة الإنسان، إلا أن الكثير من الآباء والأمهات ينظرون إلى مخاوف الأطفال على أنها قصور في إدراك الطفل، ولذلك يرفضون مشاعر الخوف التي يمر بها أبناءهم في مراحل نموهم المختلفة خشية من أن يشب أبنائهم على هذه العادة.

إلا أن انعدام الخوف عند الطفل في الواقع يرجع عادة إلى قلة إدراكه، كما هو الحال عند ضعاف العقول الذين لا يدركون مواقف الخطر أو الضرر، فقد يمسك البالغ ضعيف العقل ثعباناً، أو يضع يده في مكان يصيبه بضرر لعدم تقديره خطورة مثل هذا الموقف (الجبلي، ٢٠٠٦). ويظهر انفعال الخوف عند الطفل في صورة فزع تبدو على وجهه، وقد يكون مصحوباً بالصراخ والبكاء أو الصياح، ثم يتطور إلى الهروب المصحوب برعشة وتغيرات في خلجات الوجه، وسرعة في دقات القلب، واضطراب في الكلام.

وعلى الرغم من أن الخوف الطبيعي المعقول مفيد للإنسان أياً كان سنه، إلا أن الخوف المبالغ فيه والمتكرر لأي سبب، يكون خوفاً مرضياً يضر بشخصية الإنسان وسلوكه وعلاقاته بالآخرين (الشوربجي، ٢٠٠٣). ولذلك لا بد من التعرف على أسباب الخوف عند الأطفال، والتي تتمثل بما يلي:

١. يظهر الخوف عند الأطفال في كثير من الأحيان نتيجة الخبرات المؤلمة التي يمرون بها كالعلاج الطبي، أو العمليات الجراحية، أو التعرض لحوادث خطيرة، أو حدوث وفاة في الأسرة، أي أنهم يخافون من تكرار تلك الخبرات المؤلمة.
٢. تهديد الأبوين للأطفال والنقد المتزايد لهم ربما يقودهم إلى الشعور بالخوف، بحيث يشعر الأطفال بأنهم لا يمكن أن يعملوا شيئاً بشكل صحيح، كما أن التوبيخ المستمر على الأخطاء التي يرتكبها الأطفال يقودهم إلى الخوف والقلق.
٣. تظهر مشاعر الخوف كذلك عند الأطفال المحرومين من الحب والرعاية الوالدية، وما ينتج عن هذا الحرمان من الشعور بعدم الأمن والطمأنينة.
٤. حالات الخوف كغيرها من الحالات الانفعالية، تنتقل من فرد إلى آخر عن طريق التقليد أو المحاكاة، فالكثير من الأمهات يُظهرن الخوف والهلع أمام أطفالهن، مثل خوفهن من الحيوانات الأليفة، فينشأ أطفالهن على الخوف من هذه الحيوانات.
٥. كذلك فإن الخوف عند الأطفال قد يكون وسيلة للتأثير والسيطرة على الآخرين، كما أنه الوسيلة الأقوى لتحقيق رغبات الطفل وإشباع حاجاته، فعلى سبيل المثال، قد يظهر الطفل خوفه من الظلام لكي تبقى والداته بالقرب منه أو أن يذهب لكي ينام معها في غرفتها.
٦. كما أن البيئة الأسرية المليئة بالمشاجرات والخلافات تخلق جواً متوتراً، وتحفز مشاعر عدم الأمان وتزعزع اطمئنان الطفل وتجعله ينشأ على الخوف (الجبلي، ٢٠٠٦).

وبناءاً على ما سبق ذكره، يتضح أن الخوف هو عبارة عن انفعال طبيعي أو مرضي يأخذ أشكالاً متعددة الدرجات، فكلما كانت درجة الخوف عند الطفل في الحدود المعقولة، كان سوياً يتمتع بالصحة النفسية، أما إذا كانت درجة الخوف كبيرة وتخرج عن المألوف لدرجة يتعذر معها السيطرة عليها، فإن الطفل يعد مصاباً بإضطراب نفسي (الشوربجي، ٢٠٠٣). ويمكننا الحكم على خوف الطفل إذا كان طبيعياً أو غير طبيعي (مرضي) من خلال مقارنته بمخاوف أغلب الأطفال في سنه، فالطفل في الثالثة من عمره إذا خاف من الظلام وطلب أن يضئ له المكان، فإن ذلك في حدود الخوف المعقول، أما إذا أبدى فزعاً شديداً من الظلام وفقد إتزانه، فلا شك أن خوفه مبالغ فيه (الجبلي، ٢٠٠٦).

٨. **الاكتئاب عند الأطفال**: يعرف الاكتئاب بأنه "مرض يؤدي إلى الشعور بالحزن واليأس والعجز والخمول ونقص الطاقة وعدم الرغبة في مزاولة الأنشطة التي كان الطفل في السابق يرغبها أو يحبها" (الجبلي، ٢٠٠٦، ص: ٣٥). بحيث يعكس الاكتئاب عند الأطفال عادة مشاعر الحزن والعزله، واضطراب العلاقه بالأنا وبالآخر، والرغبة في تجنب الأشخاص الآخرين، وقلة الحيلة وإنخفاض الحماسة والهمة (فايد، ٢٠٠٥). وهناك مجموعة من الأعراض التي تظهر لدى الأطفال المصابين بالاكتئاب، هي:

١. الانطواء والانسحاب الاجتماعي والوحدة والعزلة والصمت، وذلك من خلال إنفصال الإطفال عن الآخرين واعتزالهم، وممارستهم النشاطات الذاتية وإلتزامهم الصمت والسكون.
٢. يتولد لدى الطفل الشعور بالذنب وبأنه غير محبوب، ولديه مفهوم سلبي عن الذات يتضمن تأنيب الذات وتحقيرها ولومها.
٣. يتصف بالتشاؤم ويتوقع الأسوأ دائماً ويشكو باستمرار، وهذا ينتج من شعوره بقلة الحيلة والعجز عن مواجهة مشاكل الحياة والناس.
٤. تظهر عليه مشاعر الحزن العميق، فهو لا يضحك ولا يبتسم إلا نادراً، كما أنه سريع البكاء دون سبب واضح.
٥. يتصف بالتأرجح المزاجي بين الحدية الزائدة والإهمال الزائد مثلاً.
٦. يعاني من اضطرابات النوم والتغذية، كالأرق والإرهاق الشديد أو النوم الكثير وفقدان الشهية أو زيادتها.
٧. يعاني من فقدان التركيز وتشتت الانتباه، فهو لا يستطيع الصبر على نشاط معين سوى لفترة بسيطة ولا يكمله.
٨. يهمل مظهره الخارجي ولا يهتم بنظافته الشخصية أو ملابسه وغيرها.
٩. يتدهور مستواه الدراسي بصورة مفاجئة.
١٠. يتصف بالحساسية الزائدة، فمن السهل جرح مشاعره، والتي قد تولد لديه الشعور بالرغبة في الموت والتفكير بالانتحار وخاصة في حالة الاكتئاب الشديد.

فإذا ظهرت خمسة أو أكثر من هذه الأعراض عند الطفل واستمرت لمدة تزيد عن أسبوعين، فإن الطفل يعتبر مصاباً بالاكتئاب (الجبلي، ٢٠٠٦). ويحدث الاكتئاب عند الأطفال نتيجةً للأسباب التالية:

١. تعتبر العوامل الوراثية والبيولوجية والفسيولوجية من أهم الأسباب المؤدية إلى ظهور الاكتئاب عند الأطفال في مرحلة مبكرة؛ بحيث يحدث الاكتئاب هنا نتيجة نقص بعض المواد العصبية الناقلة في المراكز الدماغية، والتي تعتبر مسؤولة عن المزاج والانفعالات والتفكير والسلوك. كما أن الخلل في التوازن الهرموني أو فقر الدم أو الاضطرابات في الغدة الدرقية أو الفيروسات أو الحساسية للطعام أو الاضطرابات في السكر وضغط الدم، تعتبر من أهم العوامل الفسيولوجية المؤدية للاكتئاب.
٢. حدوث التغيرات المفاجئة في حياة الطفل، مثل قدوم مولود آخر في الأسرة أو الانتقال إلى مكان جديد تؤدي في بعض الأحيان إلى شعوره بالاكتئاب.
٣. قد يعبر الطفل عن شعوره بالاكتئاب لجذب انتباه الآخرين وكسب حبهم، وخاصة عند شعوره بعدم اهتمامهم به لأي ظرف أو سبب.
٤. يصاب الطفل بالاكتئاب نتيجة التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات المؤلمة، مثل موت أحد الوالدين أو كلاهما، فالوالدين بالنسبة للطفل مصدر رئيسي لإشباع حاجاته المختلفة.
٥. وكذلك نتيجة الانتقاد المستمر له والتقليل من قيمته والتوقعات غير المنطقية منه، والتي تجلعه محبطاً وتشعره بالذنب وبأنه يستحق العقاب فيلوم نفسه على أية مشكلة تواجهه.
٦. يصاب الطفل بالاكتئاب أيضاً نتيجة القوانين المتشددة أو الحماية الزائدة خلال عملية التنشئة الاجتماعية الأسرية، بحيث يشعر الطفل بعدم الرضا عن ذاته وعدم كفاءته وفاعليته.
٧. إن استخدام الأساليب القاسية مثل العقاب بالضرب أو التوبيخ وغيرها خلال التعامل مع الطفل، سواء في البيت أو المدرسة، تمنع الطفل من التعبير عن مشاعره السلبية والاعتراف بها، وتدفعه إلى التزام الصمت، وتبقى هذه المشاعر السلبية في نفسه، والتي بدورها قد تجعله مكتئباً.
٨. قد يصاب الطفل بالاكتئاب عندما لا يستطيع السيطرة على التوتر والمشاعر السلبية الناتجة عن الضغوط الأسرية والمشاحنات الوالدية المستمرة (الجبلي، ٢٠٠٦).

وعلى الرغم من تعدد الأسباب المؤدية للاكتئاب عند الأطفال، إلا أنه يوجد إجماع واتفاق بالنسبة للدور المحتمل للظروف الكريهة النفسية والاجتماعية والأسرية وأحداث الحياة الضاغطة في تطور الاكتئاب لدى الأطفال (فايد، ٢٠٠٥).

تبين مما سبق أن تفسير المشكلات النفسية والاجتماعية يدور أساساً حول فكرة إشباع الحاجات الإنسانية أو الحرمان من إشباعها، وما يترتب على ذلك الحرمان من إحباط وعدوان يتفاقم تحت تأثير الانقطاع في عملية التنشئة الاجتماعية أو اضطراب المعايير الاجتماعية، مما يؤدي إلى المشكلات في العلاقات الاجتماعية وفي أداء الوظائف الاجتماعية (رجب، ١٩٩٧).

٢-٤ النظريات المفسرة للسلوك الإنساني:

هناك الكثير من النظريات المفسرة للسلوك الإنساني، ومن أهمها في هذا السياق:

٢-٤-١ نظرية الحاجات:

تعد نظرية إبراهام ماسلو التي قدمها عام ١٩٤٣م، والتي لا زالت توجه فكر المشتغلين بالعلوم الاجتماعية ومهن المساعدة الإنسانية إلى اليوم من أكثر النظريات شيوعاً وقدرة على تفسير السلوك الإنساني، فقد رأى أن سلوك الفرد يأتي نتيجة لاحتياجات غير مشبعة، وهذه الاحتياجات هي التي رتبها على شكل هرمي مكون من خمس مستويات بناء على أهميتها – والتي لا بد من إشباعها بالتدريج حسب الأهمية – ويتكون هذا الهرم من:

١. الحاجات الفسيولوجية: وهي الحاجات اللازمة للحفاظ على حياة الفرد، كالحاجة إلى التنفس والطعام والشراب وضبط التوازن والجنس والإخراج... الخ، فالفرد الذي يعاني لفترة طويلة من عدم الإشباع المناسب لحاجاته الفسيولوجية قد يميل في المستقبل عندما يصبح قادراً على إشباع هذه الحاجات إلى إشباعها بصورة مبالغ فيها.
٢. الحاجات إلى الأمان: فبعد إشباع الحاجات الفسيولوجية بدرجة مرضية، تظهر حاجات الأمان والتي تتمثل في محاولة تأمين حياة الفرد من أي أخطار أو حوادث قد تودي بحياته.
٣. الحاجات الاجتماعية: بعد أن يشبع الفرد حاجاته الفسيولوجية وحاجات الأمان، تظهر عندئذ الحاجات الاجتماعية والتي تتضمن حاجة الفرد أن يشعر بأن الآخرين يبادلونه الود والمحبة وأن ينتمى إلى جماعة وأن يكون له أصدقاء، وأن يتفاعل مع الآخرين ويتصل بهم.
٤. حاجات التقدير: وهي حاجات الفرد إلى المكانة الاجتماعية المرموقة والشعور باحترام الآخرين له والإحساس بالثقة في النفس والقوة والكفاءة.
٥. حاجات تحقيق الذات: وفيها يحاول الفرد تحقيق ذاته من خلال تعظيم استخدام قدراته ومهاراته الحالية والمحتملة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الإنجازات، أي تحويل إمكانيات الفرد واستعداداته إلى واقع متحقق بالفعل.

وتتلخص فرضيات هذه النظرية فيما يلي:

- يشعر الإنسان باحتياجه لأشياء معينة، وهذا الاحتياج يؤثر على سلوكه؛ فالحاجات غير المشبعة تسبب توتراً لدى الفرد فيسعى للبحث عن إشباع لهذه الحاجة.
- تتدرج الحاجات الإنسانية في هرم يعكس مدى أهميتها، والذي يبدأ بالحاجات الأساسية اللازمة لبقاء الفرد على قيد الحياة.
- يتقدم الفرد في إشباعه للحاجات بدءاً بالحاجات الفسيولوجية، ثم ينتقل إلى الحاجات التي تليها إلى أن يصل أخيراً إلى حاجات تحقيق الذات.
- الحاجات الغير مشبعة لمدة طويلة قد تؤدى إلى إحباط وتوتر حاد، قد يسبب آلاماً نفسية، والذي يؤدي بدوره إلى العديد من الحيل الدفاعية التي تمثل ردود أفعال يحاول الفرد من خلالها أن يحمي نفسه من هذا الإحباط.

ويمكن تلخيص الفروض التي قدمها ماسلو حول علاقة هذه الحاجات بالدافعية والسلوك فيما يلي:

١. سلوك الفرد يتجه إلى إشباع الحاجات الأكثر أهمية ثم ينتقل إلى الحاجات التي تليها من حيث الأهمية.
٢. إشباع الفرد لمجموعة معينة من الحاجات يؤدي إلى إثارة مجموعة الحاجات التالية لها في ترتيب الأولوية.
٣. الحاجة غير المشبعة تنشط السلوك والعكس من ذلك، فالحاجة المشبعة لا تدفع السلوك أو تحركه، لأن الحاجة غير المشبعة ينتج عنها حالة توتر عند الفرد، فيقوم بأفعال وأنشطة لإنهاء حالة التوتر هذه. ولذلك، فإن تفسير السلوك يتم بالتعرف على الحاجات غير المشبعة والملحة لدى الفرد في الوقت الذي يقوم فيه بالسلوك.
٤. لا يتجه سلوك الفرد لإشباع حاجة في مستوى أعلى إلا إذا كانت الحاجات الدنيا مشبعة لديه نسبياً.
٥. تتوقف سعادة الفرد على مستوى الحاجات التي استطاع إشباعها.
٦. ترتبط الصحة النفسية للأفراد بإشباع المجموعات الخمس من الحاجات (Maslow, 1970).

وعلى الرغم من أن هذه النظرية كانت وما زالت من أهم النظرية التي تناولت الحاجات الإنسانية، إلا أنها قد تعرضت لبعض الإنتقادات التي يمكن إيجازها فيما يلي:

- قد يختلف بعض الأفراد في ترتيبهم للحاجات الموضوعة في نمــوذج ماســلو، فالــشخص المبدع أو الفنان على سبيل المثال، قد يبدأ السُلم من حاجة تحقيق الذات، وقد يهتم فرد آخــر بالحاجات الاجتماعية، وهذا يتعارض مع افتراض النظرية من أن الحاجات الإنسانية تتدرج وتترتب في سُلم هرمي.
- قد يصر بعض الناس على مزيد من الإشباع لحاجة معينة بالرغم من إشباعها بالفعل، وهــذا خلافاً لما تفترضه النظرية؛ بأنه حال إشباع حاجة معينة يتم الانتقال إلى إشباع حاجة أعلــى منها.
- لم تهتم النظرية بتحديد حجم الإشباع اللازم للانتقال إلى الحاجة الأعلى منها مباشرة، بل أنها افترضت أن هناك إشباع فقط.
- تفترض النظرية أننا ننتقل من إشباع إحدى الحاجات إلى إشباع حاجة أخرى فــور إشــباع الحاجة الأدنى، ولكن في الواقع، إننا نقوم بإشباع أكثــر مــن حاجــة فــي نفــس الوقــت (منسى وآخرون، ٢٠٠٣).

٢-٤-٢ نظرية التعلم الاجتماعي:

تعرف هذه النظرية بأسماء كثيرة، منها التعلم بالملاحظــة والتقليــد أو الــتعلم بالنمذجــة وتصنف هذه النظرية بوصفها حلقة وصل ما بين النظريات المعرفية والنظريات السلوكية؛ لأنها تفسر عملية التعلم بناءً على مفاهيم تلك النظريات. فيرى أصحاب نظرية التعلم الاجتمــاعي أن السلوك الإنساني هو عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحــل نموه المختلفة، وأن التعلم يحدث نتيجة التفاعل ما بين العوامل الشخصية والعوامل البيئية.

كما وتركز هذه النظرية على أهمية التفاعل الاجتماعي والمعــايير الاجتماعيــة وســياق الظروف الاجتماعية في حدوث التعلم، وهذا يعني أن التعلم لا يتم في فراغ، بــل فــي محــيط اجتماعي. ولقد كانت المحاولة الأولى في هذا الإتجاه تلك التي صاغها ميللــر ودولارد، وهمــا من أعلام المدرسة السلوكية الحديثة في كتابهما الشهير (التعلم الاجتمــاعي والمحاكــاة)، الــذي صدر عام ١٩٤١م وحاولا فيه التوفيق بين مبادئ السلوكية ومبادئ التحليــل النفــسي، ولكــن يرجع الفضل في تبلور هذا الإتجاه إلى ألبرت باندورا وريتشارد والترز في كتابهمــا الــشهير الذي صدر عام ١٩٦٩م، وعنوانه (التعلم الاجتماعي ونمو الشخصية)، ثم كتاب (نظرية الــتعلم الاجتماعي) لباندورا الذي صدر عام ١٩٧٧م.

وتنطلق نظرية التعلم الاجتماعي من افتراض رئيس، وهو أن الإنسان كائن اجتماعي يعيش مع مجموعات من الأفراد يتفاعل معهم ويؤثر ويتأثر بهم، فهو يلاحظ سلوكيات وعادات واتجاهات الأفراد الآخرين، ويتعلمها بالملاحظة والتقليد، حيث يعتبر الفرد هؤلاء الآخرين بمثابة نماذج يتم الإقتداء بسلوكهم. كما وتعتمد نظرية التعلم الاجتماعي على مجموعة من الفرضيات الفرعية من أهمها:

- أن تنفيذ ما تم تعلمه من خلال الملاحظة لا يُشترط أن يتم مباشرة، أي بعد الإنتهاء من عملية الملاحظة، وإنما يتم تخزينه فى الذاكرة رمزياً على أن يتم استدعاؤه لاحقاً عندما يتطلب الأمر القيام به (التعلم الكامن).
- أن عمليات التعلم بالملاحظة لبعض الأنماط السلوكية تتم على نحو انتقائى، فليس بالضرورة أن عمليات التعرض الى الأنماط السلوكية التى تعرضها النماذج يعنى تقليدها أو حتى تقليدها بالضبط، فقد يعمل الفرد على إعادة صياغة لها، أو ينفذ بعض منها دون الكل، وتتوقف الانتقائية فى تعلم جوانب معينة من سلوكيات النماذج دون البعض الآخر على مستوى الدافعية والعمليات المعرفية لدى الفرد الملاحظ، مثل الإستدلال والتوقع والإدراك، أي أن هناك عمليات وسيطية تتوسط بين ملاحظة السلوك وتعلم الإستجابة.
- وتشير هذه النظرية إلى قدرة الإنسان على تنظيم الأنماط السلوكية فى ضوء النتائج المتوقعة منها، فتعلم الإنسان لسلوك معين أو عدم تعلمه يتوقف على التوقعات التى سيجنيها الإنسان من هذا السلوك، لذا فقد يقرر ممارسة السلوك فى ظروف معينة دون غيرها بحسب توقعاته لجدوى ذلك السلوك.
- إن تعلم العديد من الخبرات لا يتطلب بالضرورة المرور بالخبرات المباشرة، ولكن يتم تعلمها على نحو بديل غير مباشر من خلال الملاحظة.
- تلعب النتائج المترتبة على سلوك النماذج، مثل العقاب والتعزيز، دوراً هاماً فى زيادة دافعية الفرد أو إضعافها (Bandura, 1986).

كما وقام باندورا باقتراح ثلاثة آثار أساسية لنظرية التعلم بالملاحظة، وهي:

١. تعلم استجابات جديدة أو أنماط سلوكية جديدة.
٢. كف بعض الاستجابات أو تجنب بعض الأنماط السلوكية.
٣. تحرير بعض الإستجابات المكفوفة أو المقيدة (Bandura, 1986).

٢-٥ أساليب التدخل المهني المقترحة مع الأيتام:

إن دراسة حالة اليتيم واستبصار كوامنها الداخلية واللاشعورية ومحاولة فهمها أمر ليس بالسهل، فحالة اليتم لا يحسها أو يستشعرها إلا اليتيم نفسه أو الأشخاص الذين يحملون الوجع الإنساني، وذلك لأن الجوانب التي يفتقدها اليتيم، والتي يكون في أمس الحاجة لها، لا يمكن توفيرها بالماديات فقط، ولكن بتهيئة الكوادر المهنية والإنسانية التي تستطيع أن تعوض اليتيم وتساعده في التخلص مما يعانيه من ألم وانكسار وحرمان، وما ينتج عنها من معاني خطيرة في نفسية هذه الفئة المنكوبة اجتماعياً ونفسياً.

وللتعرف على أهم البرامج والأساليب المستخدمة في عملية التدخل المهني مع الأطفال الأيتام، لا بد من توضيح دور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال الأيتام أولاً:

٢-٥-١ دور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال الأيتام في المؤسسات النهارية:

عند اطلاع الباحثة على الأدبيات والمراجع السابقة، ومن خلال قيامها بالزيارات الميدانية لمجموعة من الجميعات والمراكز النهارية لرعاية الأيتام بهدف إجراء هذه الدراسة، اتضح لها بأن دور الأخصائي الاجتماعي في تلك المؤسسات - إن وجد - يقتصرعلى القيام بدراسة أولية للحالات المستفيدة منها، والتي تتمثل بالزيارات الميدانية لأسرة اليتيم وكتابة التقارير التي توضح ما إذا كان اليتيم يستحق الكفالة المالية أو لا. وعلى الرغم من أن الدور الأساسي للأخصائي الاجتماعي يتمثل بمساعدة الأطفال بصفة عامة، والأيتام بصفة خاصة، على تلبية احتياجاتهم النفسية والاجتماعية وحل المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال.

ولذلك، تم التركيز على دور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال أيتام الأب المستفيدين من خدمات وبرامج المؤسسات النهارية، وخاصة فيما يتعلق بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي لهم، وذلك لأنهم يكونون أكثر احتكاكاً مع المجتمع وأفراده من غيرهم، وبالتالي قد يتعرضون للمواقف المحرجة والصعبة أكثر من أولئك الذين يقيمون ضمن مجموعات من الأشخاص يشتركون معهم في الظروف والأحوال الاجتماعية.

وبالإضافة إلى ذلك، فإن الاهتمام بالأطفال أيتام الأب غالباً ما يقتصر على الدعم المادي دون الأخذ بعين الإعتبار النقص العاطفي الذي يشعرون به جراء فقدانهم والدهم. ويتحدد دور الأخصائي الاجتماعي في تلبية الاحتياجات ومواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأطفال أيتام الأب في ثلاث عمليات أساسية، هي:

أولاً: عملية الدراسة: ويقصد بها جمع الحقائق والمعلومات والبيانات الضرورية عن الحالة من مصادرها المختلفة لتحقيق عملية المساعدة (الجولاني، ١٩٩٩). وتتمثل عملية الدراسة في تعريف الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

١. الوضع الصحي للطفل اليتيم، ليتمكن من توجيه الحالة إلى أخصائيين متخصصين، وتحديد خطوات التعامل معها، والمتطلبات اللازمة لاستكمال دراسة الحالة وإعداد التقرير النهائي لها.

٢. التعرف على الخصائص الشخصية للطفل اليتيم، أي التعرف على ما إذا كان الطفل يتمتع بشخصية مرحة أم جامدة، هل يتقبل التوجيه والنصح أم أنه عنيد، كذلك التعرف على مدى استعداد الطفل اليتيم لتقبل ما يقدم له من المؤسسات والجهات التي يمكن أن تساهم في علاج الحالة... الخ، وذلك لأن التعرف على شخصية الطفل وخصائصها يساعد الأخصائي الاجتماعي على تشخيص الحالة وعلاجها.

٣. البيئة التي يعيش فيها، كالتعرف على ظروفه الأسرية والتي تتمثل بـ (عدد أفراد أسرته، ترتيبه بين إخوته وأخواته ، الوضع الاجتماعي والإقتصادي للأسرة، هل تعيش أسرة اليتيم بمفردها أم مع أهل الأم أم مع أهل الأب... الخ)، وكذلك التعرف على ظروفه المدرسية والتي تتمثل بـ (علاقاته، معاملة المدرسين له، ومعاملة الطلاب له، ومشاركته في الأنشطة المختلفة... الخ).

٤. قدرة الطفل اليتيم على التكيف والتقبل الاجتماعي (في المحيط الأسري والمدرسي) والتي تتمثل في استعداده للتعامل مع زملائه، تقبله لآراء الآخرين، مدى اندماجه مع زملائه، علاقته مع الأهل... الخ.

٥. التعرف على العوامل المسببة للمشكلة، هل هي عوامل ذاتية (نفسية، جسمية)، أم عوامل بيئية، أي العوامل التي ترجع إلى الأسرة أو المدرسة، أو التي ترجع إلى البيئة الخارجية، كتأثير الجيران على سبيل المثال، وذلك لمساعدة الطفل اليتيم على إيجاد الحلول المناسبة لها، وكذلك لتحديد الجهات التي يجب أن تشترك في عملية التدخل مع هذه الحالة.

ولكي تتم الدراسة بشكل صحيح وموضوعي، لا بد من الرجوع إلى مصادر الدراسة وهي التي شاركت بصورة أو بأخرى في إحداث الموقف الإشكالي لدى الطفل. ومن أهم هذه المصادر ما يلي:

١. الطفل اليتيم، وهو الشخص الذي يعاني من الموقف أو المشكلة.

٢. أسرة الطفل اليتيم، لكونهم يعيشون مع الطفل ويتفاعلون معه.

٣. الأشخاص المتصلين بالطفل اليتيم، مثل الأصدقاء، المدرسين، المرشدين التربويين... الخ.

٤. السجلات الخاصة بالطفل اليتيم في نفس المؤسسة أو المؤسسات الأخرى التي يتعامل معها.

ولكي تتحقق عملية الدراسة، لا بد من اعتماد الأخصائي الاجتماعي على عدة أساليب تمكنه من جمع البيانات والمعلومات اللازمة عن الطفل اليتيم، مثل:

١. المقابلة مع الطفل اليتيم أو أسرته أو مع أي مصدر من مصادر الدراسة.

٢. الزيارات المنزلية لأسرة الطفل اليتيم.

٣. الاتصالات الهاتفية مع بعض الأشخاص ممن لهم علاقة بالطفل اليتيم.

٤. المكاتبات أو المراسلات التي تستخدم في الحالات التي تكون فيها الجهة المطلوب منها بيانات أو معلومات عن الطفل اليتيم بعيده عن المؤسسة التي يوجد بها الطفل.

٥. تحليل ملف الطفل اليتيم (أي التقارير التي يتضمنها).

٦. الملاحظة؛ أي ملاحظة ردود فعل الطفل وتصرفاته أثناء المقابلة (الجولاني، ١٩٩٩).

ثانياً: عملية التشخيص: يعرف التشخيص بأنه: "تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة تفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج" (الغرايبة، ٢٠٠٩، ص: ١٧٠). فبعد الإنتهاء من عملية جمع المعلومات والبيانات اللازمة عن الحالة، يبدأ الأخصائي الاجتماعي بعملية التشخيص الدقيق لحالة الطفل اليتيم التي يدرسها؛ بحيث تتضمن هذه العملية الخطوات التالية:

١. التحديد الدقيق لطبيعة المشكلة التي يعاني منها الطفل اليتيم من حيث نوعها وشدتها ودرجة خطورتها.

٢. تحديد الاحتياجات النفسية والاجتماعية غير المشبعة لدى الطفل اليتيم؛ حيث أن الحاجات الغير مشبعة تعتبر من الأسباب الرئيسية في ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال.

٣. تحديد الإمكانيات المتاحة لمساعدة الطفل اليتيم، أي أنه يجب على الأخصائي الاجتماعي التقيد بالإمكانيات والموارد التي توفرها المؤسسة التي يعمل بها، وكذلك إمكانيات أسرة الطفل، كما ويجب على الأخصائي الاجتماعي مراعاة إمكانيات الطفل نفسه واستعداده لتقبل التدخل.

٤. تحديد جوانب القوة والضعف في شخصيته، وذلك للإستفادة من جوانب القوة وتعزيزها والتخلص من جوانب الضعف قدر الإمكان.
٥. تقرير أفضل مكان للتدخل، سواء أكان ذلك في البيئة التي يعيش فيها الطفل اليتيم، أو في البيئة المساندة التي يتم تهيئتها من قبل الأخصائي الاجتماعي.
٦. تحديد الأساليب المهنية التي يمكن استخدامها لتعديل السلوك المنحرف لدى الطفل اليتيم، مثل (التعزيز والعقاب والإنطفاء... وغيرها).

كما وتتضمن عملية التشخيص قيام الأخصائي الاجتماعي بوضع خطة للتدخل، والتي تشتمل على الأهدف الرئيسي والفرعية التي يسعى إلى تحقيقها. ومن أهم الأهداف التي يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى تحقيقها مع الأطفال أيتام الأب ما يلي:

١. حماية حالة الطفل اليتيم من التدهور والمحافظة على مستواها، إلى أن يبدأ التدخل في تحقيق أهدافه والحد من تأثير المشكلة على الطفل اليتيم.
٢. التعديل المناسب في شخصية الطفل اليتيم بما يمكنه من التفاعل الاجتماعي السليم، وذلك من خلال إدخال تعديلات فعالة على أفكار الطفل اليتيم واتجاهاته، والآراء التي يتمسك بها والمعتقدات الخاطئة التي يستند إليها في تبرير أفعاله وسلوكه.
٣. تعديل ظروفه الأسرية والبيئية بما يساعده على التوافق الاجتماعي مع الآخرين، من خلال تحسين علاقاته الاجتماعية معهم، وخاصة تلك العلاقات المتوترة، وكذلك مساعدته على تكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع أفراد أسرته وأقرانه وزملائه في المدرسة أو الحي.
٤. مساعدته على بناء واحترام ذاته وزيادة ثقته بنفسه.
٥. تغيير الإتجاهات المضطربة لدى الطفل اليتيم ومساعدته في التعبير عن انفعالاته.

ثالثاً: عملية العلاج: يعرف العلاج بأنه: "عملية منظمة تستخدم فيها العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والمستفيد؛ بغرض الوصول إلى حل مشكلة ناشئة عن صراع داخلي تظهر أعراضه على شكل اضطرابات في الشخصية، وذلك عن طريق إحداث تغيير في جوانب شخصية المستفيد أو في بيئته الاجتماعية بما يمكنه من النجاح في أداء وظائفه الاجتماعية" (الجولاني، ١٩٩٩، ص: ١٣٩). وتعتبر هذه العملية المرحلة الأخيرة التي تعتمد على مرحلتي الدراسة والتشخيص؛ بحيث يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال هذه العملية بإحداث التغير في الأداء الاجتماعي للطفل اليتيم.

وللعلاج في العمل الاجتماعي نوعين أساسيين من أنواع العلاج، هما:

- العلاج البيئي: وهذا النوع من العلاج موجه نحو الظروف الخارجية والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الشخص الذي يعاني من المشكلة. والعلاج البيئي في هذا المجال هو عبارة عن الجهود التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي للتأثير على بيئة الطفل اليتيم بما فيها من ضغوط وظروف تؤثر في موقف الطفل اليتيم، والتي يكون لها تأثيرها على نجاح خطة التدخل.
- العلاج الذاتي: يشير العلاج الذاتي لتلك الجهود التي توجه نحو المستفيد بهدف تقوية ذاته وإكسابه المهارات وتنمية بعض قدراته التي تمكنه من القيام بأدواره في الحياة بصورة فعالة. ويستخدم الأخصائي الاجتماعي العلاج الذاتي في هذا المجال بهدف تقوية ذات الطفل اليتيم من خلال التعاطف معه، والتوكيد الذي يعنى إعادة طمأنة الطفل اليتيم الذي يشعر بمشاعر القلق والألم والذنب، كما وأن العلاج الذاتي يكون بمساعدة الطفل اليتيم على التفريغ الوجداني للمشاعر السلبية التي يشعر بها.

وبالإضافة إلى ضرورة استخدام هذين النوعين من العلاج بصورة متكاملة، يجب على الأخصائي الاجتماعي استخدام العلاج الوقائي لما له من فاعلية كبيرة في عملية التدخل المهني، بحيث يعتبر هذا النوع من العلاج الخطوة الأساسية التي يجب أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي قبل البدء بوضع خطة التدخل، وذلك حتى لا تتدهور أوضاع الحالة إلى أن يتم وضع خطة التدخل والتعامل مع الظروف والأسباب المحيطة بها، وتهيئتها لتمارس فاعلية في علاج الحالة حسب الخطة الموضوعة لها (الجولاني، ١٩٩٩).

ومن أهم الأساليب التي يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتخلص من المشكلة التي يعاني منها الطفل اليتيم ما يلي:

١. إطفاء السلوك غير السوي (المشكلة)، وذلك من خلال إهمال السلوك غير المرغوب فيه وتجاهله وعدم الإنتباه إليه، أو عن طريق وضع صعوبات أو معوقات أمام الطفل اليتيم، مما يؤدي إلى تلاشيه.
٢. تعزيز السلوك السوي، وذلك من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بإستجابة إيجابية للسلوك السوي الصادر عن الطفل اليتيم أثناء المقابلة على سبيل المثال.

٣. مساعدة الطفل اليتيم على تعلم سلوك جديد مرغوب للتخلص من السلوك غير السوي، ويستخدم هذا الأسلوب عندما لا يكون لدى الطفل اليتيم السلوك المرغوب فيه، وإنما يصل إليه بالتدريج، وذلك من خلال استخدام سلسلة من الخطوات المتتابعة، بحيث يتم تعزيز كل خطوة على حدة وبالترتيب المؤدي إلى الهدف المنشود، أي الوصول إلى السلوك المرغوب.

٤. أن يقدم تذكيراً وتقوية للسلوك السوي في حالة الضرورة، وذلك عن طريق المزيد من التدريب.

٥. منع الطفل اليتيم من القيام بتعميم قلقه وسلوكه أو تصرفاته غيرالمرغوب فيها على مواقف أو مثيرات جديدة.

٦. إتاحة الفرصة أمام الطفل اليتيم للمشاركة في عملية العلاج وإيجاد الحلول المناسبة للمشكلة التي يعاني منها، وذلك من خلال مشاورة الطفل اليتيم وأخذ ملاحظته ومقترحاته بعين الإعتبار؛ الأمر الذي يشعره بإمكانياته الذاتية وقدراته الشخصية.

٧. التعامل مع الطفل اليتيم بإحترام وتقدير وإظهار المحبة الصادقة تجاهه، لتعويضه عن ما يحتاج إليه من حنان وعطف فقدهما بسبب اليتم.

٨. تدريبه على السلوك الاجتماعي اللائق والمقبول، والذي يساعده كذلك على التكيف في الحياة الاجتماعية (الشيراوي، ٢٠٠٨).

٩. محاولة إيجاد برامج وأساليب مهنية تهدف إلى تلبية وإشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام، والتي تقوم على أساس التعلم الذاتي الذي يجعل الطفل اليتيم يتعلم الاعتماد على نفسه وإدارة ذاته بنفسه وتحمل مسئولياته؛ لأنه كلما شعر بإمكانياته الذاتية وأحس أنه قادر على أن يدبر أمره بنفسه، فإن ذلك يجعله سعيداً وقادراً على مواجهة الحياة بأمل وتفاؤل. ومن أهم تلك البرامج والأساليب ما يلي:

أولاً: البرامج والخدمات التربوية والتي تسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. تعليم الأيتام أمور دينهم.

٢. السعي إلى تقويم سلوك الأيتام وتعليمهم القيم الطيبة وترغيبهم في الصفات الخلقية.

٣. العمل على وقاية اليتيم من الانحراف الخُلقي.

٤. تعريف اليتيم بحقوق الفرد وواجباته كمواطن ومساعدته على الإنخراط في المجتمع والمشاركة في عملية البناء المجتمعي.

ثانياً: البرامج والخدمات التعليمية والتي تهدف إلى:

١. الإرتقاء بمستوى الأيتام دراسياً ومساعدتهم في دروسهم من خلال دروس التقوية وغيرها.

٢. الحد من الإهمال والتسرب المدرسي والرسوب الناتج عن غياب السلطة الأبوية.

٣. توسعة مدارك واهتمامات اليتيم من خلال الخروج الى خارج نطاق المدرسة عبر الـرحلات التعليمية الهادفة والحية.

ثالثاً: البرامج والخدمات الاجتماعية والتي تهدف إلى ما يلي:

١. بناء علاقات اجتماعية متوازنة بين الطفل اليتيم والمجتمع.

٢. توسعة المدارك والمعلومات لدى الأيتام.

٣. ممارسة الآداب الاجتماعية العامة.

٤. ممارسة الهوايات الشخصية المختلفة بما يتوافق مع الضوابط الشرعية.

٥. إكساب الأيتام مهارات الاتصال والتواصل التي تساعدهم على التوافق الاجتماعي والنفسي.

رابعاً: البرامج والخدمات الحرفية والمهنية للأيتام والتي تهدف إلى:

١. إكساب اليتيم حرفة توفر له العيش الكريم مستقبلاً.

٢. تحقيق مبدأ الاعتماد على النفس وعدم الإتكال على الآخرين لدى اليتيم.

٣. تشجيع اليتيم وأسرته على التخطيط للاكتفاء المادي في المستقبل.

خامساً: البرامج والخدمات الصحية والتي تتمثل بالأهداف التالية:

١. الإكتشاف المبكر للأمراض التي يعاني منها الأيتام وعلاجها أولاً بأول.

٢. تأمين المستلزمات الطبية الضرورية لضمان صحة اليتيم الجسدية والعقلية.

٣. تثقيف اليتيم بجوانب الصحة الأولية.

٤. محاولة السعي لسد احتياجات الأطفال الأيتام ذوي الاحتياجات الخاصة.

سادساً: البرامج والخدمات الموسمية والتي تهدف إلى ما يلي:

١. تحفيز اليتيم وتشجيعه على التفوق.

٢. تحقيق التواصل بين الكافل واليتيم.

٣. سد بعض الاحتياجات الخاصة باليتيم، والتي لا تشملها الكفالة المالية.

٤. تنمية قدرات الأيتام الموهوبين (كمال الدين، ٢٠٠٨).

ومن الوسائل التي يمكن الإستعانة بها لتنفيذ تلك البرامج ما يلي:

١. ضم اليتيم في حلقات أو دورات لتحفيظ القرآن الكريم.

٢. إنشاء مكتبة ثقافية تحتوي على الكتب والمجلات العلمية المفيدة.

٣. دمج اليتيم في المجتمع من خلال إقامة حملات وقوافل للعمل الاجتماعي والإنساني.

٤. إقامة حفل سنوي للأيتام وتكريم المتفوقين منهم دراسياً ودينياً وسلوكياً وتشجيعهم بإستمرار.

٥. عمل دورات تقوية للمواد الدراسية المختلفة، وخلال فترات محددة.

٦. عمل مسابقات ثقافية وتعليمية ودينية وإعداد مكافآت للفائزين.

٧. إقامة رحلات تعليمية إلى مواقع متعددة كالمناطق الأثرية والتاريخية القديمة وطلب إعداد تقارير من قبل الأيتام عن هذه الرحلات.

٨. إقامة رحلات ترفيهية منظمة لحدائق الحيوانات والمنتزهات.

٩. تعلم أهمية المحافظة على النظام العام ونظافة المجتمع المحلي ومساعدة المرضى والعجزة... الخ.

١٠. تبني الأيتام الموهوبين لإبراز وصقل مواهبهم والاستفادة منها.

١١. تنظيم دورات مهنية للأيتام في المجالات المختلفة، كالنجارة وورش الميكانيكا والكهرباء والخياطة والطبخ والصيانة وغيرها.

١٢. عمل فحوصات دورية للأيتام والسعي لتقديم العلاج لهم ما أمكن ذلك.

١٣. إقامة دورات للإسعافات الأولية، وعمل برامج للتثقيف والتوعية الصحية بصفة دورية.

١٤. المتابعة المستمرة لكل يتيم لتقييم مدى استيعابه لما تلقاه في الدورات.

١٥. توفير احتياجاتهم المادية والعينية والتي تتمثل بـ (الحقيبة المدرسية، والمواد الغذائية في شهر رمضان المبارك، وملابس العيدين وعيدية اليتيم... الخ).

ويتضح مما سبق أن تأهيل اليتيم تربوياً ونفسياً واجتماعياً يعتبر من أهم الجوانب التي ينبغي التركيز عليها والاهتمام بها ووضعها ضمن أولويات كفالة اليتيم، ويتم ذلك من خلال تعاون الأخصائي الاجتماعي مع فريق من المختصصين؛ كالأخصائي النفسي، والطبيب والطبيب النفسي وغيرهم ممن تفرض الحالة اشتراكهم في عملية التدخل.

٢-٥-٢ دور الأخصائي الاجتماعي مع أسر الأطفال الأيتام:

إن الاهتمام بالأسرة صحياً واجتماعياً وإكسابها بعض المهارات والحرف يساعدها على تحسين وضعها المعيشي والكف عن المسألة، ويشعرها بقيمتها في المجتمع، وأسر الأطفال أيتام الأب أشد حاجة الى مثل هذه العناية والرعاية لتقوم بواجبها على أكمل وجه في إشباع وتلبية الاحتياجات المادية والنفسية والاجتماعية للأطفال الأيتام. ويتلخص دور الأخصائي الاجتماعي مع أسر الأطفال الأيتام من خلال تنفيذه للبرامج والخدمات الأسرية التالية:

١. توجيه أسرة اليتيم والاهتمام بها دينياً وسلوكياً من خلال دورات وبرامج توعوية هادفة.
٢. العمل على محو أمية أمهات الأيتام من خلال إقامة برامج محو الأمية.
٣. الإسهام في إكساب عائل اليتيم (الأم أو الأخوة الكبار... الخ) مهنة تعينه على كسب العيش.
٤. الإسهام في الرعاية والتوعية الصحية لأسر الأيتام.
٥. إكساب أمهات الأطفال الأيتام المهارات والحرف، من خياطة وتطريز وطرق التدبير المنزلي والاقتصاد المنزلي وغيره عن طريق التعليم النظري والعملي.
٦. توعية أمهات الأطفال الأيتام بخطورة الحرص والخوف الشديد على الأطفال الأيتام أو استخدامهن لأساليب التربية المتذبذبة ما بين التشدد الزائد أو الأهمال الزائد، وذلك من خلال إقامة المحاضرات وندوات التوعية.
٧. عمل دورات خاصة لأمهات الأيتام بهدف تنمية القدرات والكفاءات التي يمتلكنها.
٨. الإستماع إلى المشاكل التي تعاني منها أسر الأطفال الأيتام والعمل على حلها (البشر، ٢٠٠٨).

وبالتالي، فإن الدور الأساسي للأخصائي الاجتماعي في هذا المجال يتمثل بمساعدة الأطفال الذين يعيشون في بيئة أسرية غير سليمة نتيجة وفاة الأب، والذين يعانون من نقص في إشباع احتياجاتهم الأساسية، والتي قد تنتج عنها مشكلات نفسية واجتماعية خطيرة.

٢-٦ مؤسسات رعاية الأيتام في الأردن:

تقسم المؤسسات التي تتولى رعاية الأيتام والاهتمام بهم إلى قسمين:

٢-٦-١ المؤسسات الإيوائية لرعاية الأيتام:

وهي مؤسسات تقوم بتقديم الرعاية البديلة طويلة الأمد للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية؛ بحيث تقوم هذه المؤسسات بتلبية وإشباع الحاجات البيولوجية لأولئك الأطفال، والتي تتمثل بتوفير المأوى والمأكل والمشرب لهم... الخ.

كما وأنها تحاول جاهدة إشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية، وذلك من خلال إتباعها لنظام أسري يقوم على مفهوم الأسرة وحيدة الأبوين، والذي يكون شبيهاً بنظام الأسرة الطبيعية بقدر الإمكان؛ بحيث يمثل أكثر من يتيم دور الأخوة، كالأخوة في الأسرة الطبيعية، وأم تقوم بدور الأم الطبيعية ترعى شئونهم وتهتم بهم، كما تفعل الأم في الأسرة الحقيقة. وقد بلغ عدد المؤسسات الإيوائية المتخصصة برعاية الأيتام والاهتمام بهم ما يقارب (٢٣) مؤسسة موزعة على جميع محافظات المملكة الأردنية الهاشمية، والمبينة في الجدول رقم (١).

الجدول رقم (١) المؤسسات الإيوائية لرعاية الأيتام (٢٠٠٩)

الرقم	المؤسسات الإيوائية	عنوانها	النوع
	محافظات الوسط		
١.	جمعية دار الأيتام الأردنية	عمان/ ماركا	إناث
٢.	مبرة أم الحسين الخيرية	عمان/ ماركا	ذكور
٣.	دار رعاية الفتيات اليتيمات/حمزة بن عبدالمطلب	عمان / ماركا	ذكور وإناث
٤.	SOS قرى الاطفال الاردنية/عمان	عمان/ طبربور	ذكور وإناث
٥.	دار رعاية الايتام	عمان/ جبيهة	ذكور
٦.	SOS بيت الشباب/ضاحية الامير حسن	عمان/ بسمان	ذكور
٧.	دار النهضة لرعاية الفتيات	عمان/ اليرموك	إناث
٨.	مثابة دار الايمان لرعاية وايواء الايتام	عمان/ اليادودة	ذكور وإناث
٩.	مار منصور الخيرية	عمان / وادي السير	ذكوروإناث
١٠.	جمعية رعاية اليتيم الخيرية	عمان / وادي السير	ذكور وإناث
١١.	دار الكاظم للبراعم البريئة	عمان / وادي السير	إناث
١٢.	مؤسسة الحسين الاجتماعية	عمان / اليرموك	ذكور وإناث
١٣.	دار صخر للعناية باليتيم	عمان / الجيزة	ذكور وإناث
١٤.	دار البر للبراعم البريئة	عمان	ذكور وإناث
١٥.	جمعية دار الايتام/عمر بن الخطاب الخيرية	الزرقاء	ذكور وإناث
١٦.	جمعية دار رعاية الفتيات	الزرقاء	إناث
١٧.	جمعية الثقافة الاسلامية	الزرقاء	إناث
١٨.	مبرة الامير عبدالله	البلقاء / السلط	إناث
	محافظات الشمال		
١٩.	جمعية مبرة الملك حسين	إربد	إناث
٢٠.	SOS قرى الاطفال/فرع اربد	إربد	ذكور
٢١.	SOS بيت الشابات/اربد	إربد	إناث
	محافظات الجنوب		
٢٢.	مبرة معان الخيرية	معان	ذكور وإناث
٢٣.	SOS قرى الاطفال/فرع العقبة	العقبة	ذكور وإناث

٢-٦-٢ المؤسسات النهارية (غير الإيوائية) لرعاية الأيتام:

وهي مؤسسات تقدم المساعدات المالية والعينية للأطفال الأيتام الذين يعيشون مع أمهاتهم أو أسرهم الممتدة، كما وقد تقدم خدمات أخرى تتمثل بالأنشطة الترفيهية، والبرامج التعليمية التربوية، والخدمات النفسية والاجتماعية... الخ. وقد بلغ عدد المؤسسات النهارية (غير الإيوائية) المتخصصة برعاية الأيتام والاهتمام بهم ما يقارب (٣٣) مؤسسة موزعة على جميع محافظات المملكة الأردنية الهاشمية، وهي مبينة في الجدول رقم (٢).

الجدول رقم (٢) المؤسسات النهارية (غير الإيوائية) لرعاية الأيتام (٢٠٠٩)

الرقم	المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام	عنوانها
	محافظات الوسط	
١.	الجماسين الخيرية	عمان/ مخيم الحسين
٢.	أصدقاء اليتيم الخيرية	عمان/ القصبة
٣.	صندوق الأمان لمستقبل الأتيام	عمان/ القصبة
٤.	مكتب هيئة الأعمال الخيرية	عمان / العبدلي
٥.	جمعية الحنان لرعاية الأرامل والأيتام	عمان / وادي السير
٦.	لجنة اليتيم العربي الخيرية	عمان / القصبة
٧.	جمعية صفد الخيرية	عمان – عبدون
٨.	صندوق الزكاة	عمان - جبل الحسين
٩.	جمعية المركز الإسلامي الخيرية	عمان- العبدلي
١٠.	الأردنية لتأهيل ورعاية الأيتام والفقراء	عمان ام نواره /القويسمه
١١.	بسمه صناع الحياة لرعاية الأيتام	الزرقاء
١٢.	جمعية بني حسن الخيرية	الزرقاء
١٣.	الرضوان لرعاية وتأهيل الأيتام	مأدبا / مخيم مأدبا
١٤.	جمعية الوفاء لرعاية الايتام الخيرية	مأدبا / ذيبان
١٥.	رعاية اليتيم الخيرية	مأدبا
١٦.	جمعية بيت جيزة الخيرية	البلقاء / عين الباشا
١٧.	جمعية أيتام ماحص الخيرية	البلقاء / السلط
١٨.	جمعية رعاية اليتيم الخيرية حوض البقعة OWA	البلقاء / عين الباشا
	محافظات الشمال	
١٩.	سيدات عرجان لرعاية الأيتام	عجلون
٢٠.	جمعية الإحسان لرعاية الأيتام الخيرية	إربد / المنشية
٢١.	جمعية الرمثا لرعاية الأيتام	إربد / الرمثا
٢٢.	النعيمة لرعاية الأتيام	إربد / النعيمة
٢٣.	عين بنى حسن للأيتام .	المفرق/ عين بني حسن
٢٤.	حلمية السعيدية لرعاية الأيتام الخيرية	المفرق/ الحمراء
٢٥.	طلع النخيل لرعاية الأيتام	المفرق / بلعما
٢٦.	رعاية وكافل اليتيم الخيرية.	المفرق
٢٧.	الأردنية لرعاية الأرمل والأيتام.	المفرق

الرقم	المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام	عنوانها
	محافظات الجنوب	
٢٨.	جمعية الخير و البركة الخيرية	معان/ الحسينية
٢٩.	أيتام معان الخيرية	معان
٣٠.	الحسينية لرعاية الأيتام	معان
٣١.	الشوبك لرعاية الأيتام و ذوي الاحتياجات الخاصة الخيرية	معان / الشوبك
٣٢.	جمعية زيد بن حارثه الخيرية لرعاية الأيتام	الطفيلة
٣٣.	أبناء العقبة لرعاية الأيتام	العقبة

٢-٦-٣ نبذة عن المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام التي أجريت فيها الدارسة:

تم إجراء هذه الدراسة في خمس مؤسسات نهارية (غير إيوائية) لرعاية الأيتام وهي:

أولاً: مركز العابورة لرعاية الأيتام: بدأ العمل بالمركز عام ١٩٧٩م لخدمة الأسر الفقيرة والمحتاجة الموجودة في منطقة مخيم الحسين وما جاورها. وتم استصدار ترخيص رسمي لهذا العمل في عام ١٩٨٢م من جمعية المركز الإسلامي الخيرية المسجلة في وزارة التنمية الاجتماعية في عام ١٩٦٥م تحت الرقم (١٤٣). ولما تطور العمل وتنوعت الخدمات وازداد عدد العائلات المستفيدة من المشروع، انبثق عنه مشروع خاص بكفالة الأيتام وذلك في عام ١٩٨٧م. ويقوم المركز بإدارته وكوادره العاملة واللجان المساعدة بالعمل على تحقيق الأهداف الآتية:

١. العمل على سد عوز الأيتام وكفالتهم ورعايتهم رعاية شاملة من النواحي المادية والاجتماعية والتربوية والتعليمية والصحية والمهنية والثقافية.
٢. تقوية أواصر المحبة والتواصل والتكافل بين الكافل واليتيم.
٣. تقوية العلاقات بين المركز والمجتمع المحلي لما فيه مصلحة الأيتام.

- **الأنشطة والخدمات التي يقدمها المركز:**

١. المساعدات النقدية المتكررة (كفالة اليتيم): حيث يقوم المركز بتأمين العون النقدي المتكرر على شكل كفالات نقدية شهرية بواقع (٢٥) دينار لليتيم الواحد.
٢. المساعدات الموسمية والعينية: وهي مساعدات تُقدم لليتيم في المواسم والمناسبات؛ حيث يقوم المركز بتقديم ما يرده من مواد عينية ضمن المشاريع الآتية: مشروع الطرد الغذائي، ومشروع كسوة العيد، مشروع معونة الشتاء (صوبات، حرامات، ملابس) مشروع إفطار الصائم، مشروع لحوم الأضاحي، مشروع الحقيبة المدرسية، مشروع كفالة طالب العلم.

٣. في مجال التدريب المهني: تم افتتاح مشاريع للذكور والإناث يتعلم فيها المتدرب مهنة شريفة تعينه على إيجاد مصدر رزق ثابت له، ومن هذه المشاريع: مشغل الخياطة، مشغل الحلويات والمعجنات، مختبر الكمبيوتر، مشغل تنسيق الزهور والحفر على الزجاج.

٤. في مجال الرعاية التربوية والاجتماعية: يتلقى اليتيم (ذكراً أو أنثى) إضافة للأرملة، الرعاية والتوجيه التربوي والاجتماعي ضمن برامج تربوية مدروسة، ومن هذه البرامج: برامج تحفيظ القرآن الكريم والحديث الشريف، ومحاضرات في التوعية الاجتماعية، رحلات ثقافية وترفيهية تنظيم الأندية الصيفية، رحلات العمرة، مخيمات كشفية وتربوية.

٥. الرعاية الصحية: يقوم المركز برعاية الأيتام والأرامل المسجلين صحياً، وذلك بتقديم الرعاية الصحية بالتعاون مع المستشفيات والمستوصفات الخيرية في المنطقة، كما ويقوم بتغطية (٧٥%) من تكاليف العلاج في المستشفيات والمستوصفات الحكومية و(٢٠%) من تكاليف العلاج في المستشفى الإسلامي بالتعاون مع صندوق المريض الفقير، إضافة لتنظيم وتنفيذ اليوم الطبي المجاني مرتين في العام.

ثانياً: مركز عمان لرعاية الأيتام: تأسس مركز عمان لرعاية الأيتام عام ١٩٩٠م، والذي يقع في منطقة جبل التاج، وهو عبارة عن مقر لمتابعة أمور الأيتام المكفولين وأمهاتهم والمستفيدين من خدمات هيئة الأعمال الخيرية في الأردن ومشروعاتها، فهو بالنسبة للأيتام ملتقى اجتماعي ثقافي يقضي فيه اليتيم أوقات فراغه وأيام إجازاته بما يتوفر في المركز من خدمات ووسائل تحقق الفائدة والمتعة، كالحاسوب والمكتبة وأجهزة العرض والترفيه والرياضة والألعاب. ويُعتبر هذا المركز مندوباً عن مكتب هيئة الأعمال الخيرية في الأردن، وهو أحد مكاتب هيئة الأعمال الخيرية الميدانية المنتشرة في العالم لتنفيذ مشروعاتها المتنوعة، بحيث تأسس مكتب الهيئة في العاصمة الأردنية عمان بموجب موافقة مجلس الوزراء بتاريخ ١٠/٢٦/ ١٩٨٩م، وباشر أعماله بعد الاتفاقية التي وقعها مع وزارة التنمية الاجتماعية، حيث تم تسجيل المكتب في الوزارة تحت الرقم (ج ع / ٣٧٨). ومن أهم الأهداف التي يسعى المركز إلى تحقيقها ما يلي:

١. السعي لتأمين الحد الأدنى من حاجات اليتيم الأساسية.
٢. تقديم الرعاية الشاملة للأيتام وتوفير الرعاية الممكنة لأمهاتهم.
٣. تأهيل العاملين وتعزيز قيم انتمائهم لرسالة الهيئة والسعي لتحسين مستواهم المادي.
٤. تحقيق التميز بالعمل بما يحقق احتياجات المستفيدين ويتوافق مع سياسات الهيئة.

- **الخدمات التي يقدمها المركز لليتيم المكفول:**

١. تخصيص مبلغ الكفالة (٢١) دينار شهرياً لليتيم المكفول، تودع بحساب ولي أمره في البنك المعتمد بشكل دوري ليتم صرفها على حاجات اليتيم الأساسية.

٢. برنامج الرعاية الشاملة على مدار العام، والذي يهدف إلى الرقي بالأيتام وتحسين أوضاعهم في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والثقافية والإكتفاء الذاتي، ويشتمل البرنامج على العديد من الأنشطة المتنوعة، ومنها على سبيل المثال: يوم طبي مجاني، دروس تقوية، مسابقات مختلفة، رحلات ترفيهية، زيارات علمية وثقافية، دورات مهنية وأشغال يدوية، يوم رياضي، ندوات ثقافية وعلمية، يوم عمل تطوعي، ويوم ألعاب (تلي ماتش)... الخ.

٣. يقدم للأيتام المتميزين في مجالات: (التحصيل الأكاديمي، أو الرياضي، أو الفني أو الأدبي... الخ) رعاية وأنشطة خاصة كنوادي الطلبة، ودورات في اللغة الإنجليزية، ورحلة عبر الأردن، ومسابقة إبداعية، وتسجيل في الأندية الرياضية، وحفل تكريم المتفوقين وتقديم المكافآت لهم.

٤. يستفيد اليتيم من برامج الإغاثة الطارئة (كالمساعدات الدراسية، والمساعدات الطبية، وترميم المنازل... الخ).

٥. يستفيد الأيتام من الهدايا النقدية أو العينية التي يقدمها الكفلاء لأيتامهم في بعض المناسبات.

٦. كما وتستفيد أمهات الأيتام من الأنشطة والخدمات التالية: لجان الأمهات، ورشات عمل ولقاءات توعية، وتكريم الأم المتميزة.

ثالثاً: جمعية رعاية اليتيم الخيرية (حوض البقعة): تأسست جمعية رعاية اليتيم الخيرية وسجلت رسمياً لدى وزارة التنمية الاجتماعية تحت الرقم (١١٣٠) بتاريخ ١٩٩٤/١١/٢٣م، وكان أول اجتماع للهيئة التأسيسية بتاريخ ١٩٩٥/٢/٧، وتم اختيار رئيس وأعضاء مجلس الإدارة بالتزكية. وتتمثل أهداف الجمعية بالأهداف التالية:

١. المساهمة في تقديم المساعدة المادية للأيتام ذكوراً وإناثاً عن طريق الكفالات المالية الشهرية الثابتة، وعن طريق المساعدات المالية الطارئة.

٢. المساهمة في تقديم المساعدة المادية للطلاب الأيتام ذكوراً وإناثاً على مقاعد الدراسة الثانوية ومراكز التدريب المهني أو لمواصلة دراستهم الجامعية الأولى أو في كليات المجتمع.

٣. تقديم المعونات العينية للأيتام وأسرهم.

٤. العمل على توفير فرص العمل الشريف لليتيم أو لأحد أفراد أسرته من خلال إقامة المشاريع الإنتاجية الخاصة بالجمعية.

- ومن أهم النشاطات والبرامج التي تقوم بها الجمعية:

١. برنامج الكفالات الشهرية: ويهدف إلى توفير دخل ثابت يساعد الأسرة على تلبية بعض احتياجاتها المعيشية، بحيث تتروح الكفالة الشهرية لليتيم الواحد ما بين (٢٠-٨٠) دينار.

٢. برنامج مساعدة الطلاب: بحيث يستفيد من هذا البرنامج الطلاب الأيتام في كافة المستويات التعليمية (الجامعة وكليات المجتمع والثانوية العامة)، بحيث قامت الجمعية بتوفير (٢٠) منحة دراسية جامعية شاملة لكافة تكاليف الدراسة (الرسوم والمصاريف المختلفة)، وذلك من خلال الاتفاقية الخاصة بالتعاون مع صندوق الأمان لمستقبل الأيتام.

٣. برنامج الحقيبة المدرسية: والذي يتضمن تقديم الحقائب المدرسية والقرطاسية بداية كل عام دراسي جديد للأطفال الأيتام والمحتاجين.

٤. برنامج شهر رمضان المبارك، ويتضمن ما يلي: إقامة موائد الرحمن والإفطارات اليومية للأطفال الأيتام طلية أيام شهر رمضان المبارك، وتوزيع المواد العينية (السلة الغذائية) لأسر الأطفال الأيتام، وكسوة العيدين والمعايدات.

٥. المخيمات الصيفية والشتوية: تقيم الجمعية مخيمان كل سنة للفتيان الأيتام، تشارك فيه كل لجان الفتيان الأيتام في الأردن، بحيث تقيم المخيم الصيفي للفتيات والفتيان الأيتام في ناعور والمخيم الشتوي للفتيان الأيتام في العقبة.

بالإضافة إلى ذلك، فإن الجمعية تقوم بتنفيذ مجموعة كبيرة من الأنشطة الأخرى والتي تتمثل بما يلي: إقامة الأيام الطبية المجانية والتثقيف الصحي وتوفير العلاجات للأسر المحتاجة وحملات التبرع بالدم، ترميم منازل عائلات الأيتام، والكسوة غير الدورية للأيتام... الخ.

رابعاً: جمعية رعاية وكافل اليتيم الخيرية: تأسست جمعية رعاية وكافل اليتيم الخيرية وسجلت رسمياً لدى وزارة التنمية الاجتماعية تحت الرقم (١٢٨٥) بتاريخ ١٩٩٨/٨/١٢م، وتقع الجمعية في محافظة المفرق بجانب مديرة صحة محافظة المفرق. وتتمثل أهداف الجمعية بالأهداف التالية:

١. كفالة الأيتام.

٢. مساعدات الطلاب الأيتام في المراحل الدراسية.

٣. عمل مشاريع إنتاجية تدر دخلاً على أسر الأيتام.

٤. فتح حضانة وروضة ومدرسة للأيتام.

٥. إنشاء مراكز لتدريب الأيتام على المهن المختلفة.

- **البرامج والمشاريع التي تقدمها الجمعية:**

١. مشروع كفالة الأيتام: حيث تبلغ الكفالة الشهرية لليتيم الواحد خمسة وعشرون دينار أردني.

٢. مشروع كسوة الأيتام في العيد: تقدم الجمعية كسوة عيد لمجموعة من الأيتام المسجلين في الجمعية.

٣. مشروع الأضاحي: تقوم الجمعية بالنيابة عن أهل الخير بذبح الأضاحي وتوزيع لحومها على الأيتام والأسر الفقيرة.

٤. مشروع الحقائب المدرسية: تقوم الجمعية سنوياً بتوزيع أكثر من ستمائة حقيبة مدرسية على الأيتام المسجلين لديها والأسر الفقيرة وطلاب المدارس المحتاجين في المناطق الأقل حظاً.

٥. مشروع إفطار صائم في شهر رمضان المبارك: بحيث تقوم الجمعية بجمع الأيتام وتقدم لهم وجبة إفطار مع الفقراء والمحتاجين على شكل موائد الرحمن، بالإضافة إلى الطرود الغذائية والمساعدات العينية التي تقدمها لأسر الأيتام.

٦. مشروع معونة الشتاء: هذا المشروع يقدم المواد العينية لعائلات الأيتام، مثل الصوبات والحرمات، والملابس.

٧. مشروع الطالب اليتيم: قدمت الجمعية مساعدات دراسية لأكثر من ثلاثين يتيم من الطلبة الجامعيين من الأيتام، عن طريق الهيئات الخيرية وأهل الخير والإحسان.

٨. مشاريع تعليمية والتي تتمثل بـ: فتح حضانة، وتأسيس مدرسة، وفتح مركز تدريب لتأهيل الأيتام ليصبحوا قادرين على العمل.

٩. المشاريع التنموية والاقتصادية: بحيث قامت الجمعية بتنفيذ مجموعة من المشاريع بهدف مساعدة الأيتام وأسرهم على تحقيق الاكتفاء الذاتي من الناحية الاقتصادية، وتتمثل تلك المشاريع بما يلي: مشروع صناديق الائتمان، مشروع حفر الآبار، مشروع تربية الماعز، مشروع الحدائق المنزلية، مشروع المفتول، مشروع دواجن البياض.

خامساً: **جمعية الخير والبركة الخيرية**: تأسست جمعية الخير والبركة الخيرية لرعاية الأيتام وسُجلت رسمياً لدى وزارة التنمية الاجتماعية تحت الرقم (١٦٥٠) بتاريخ ١٠/٦/ ٢٠٠٧م، والتي تقع في منطقة الهاشمية – لواء الحسينية. وتتمثل أهداف هذه الجميعة بما يلي:

١. تقديم المساعدة المادية والعينية للأطفال الأيتام والفقراء.

٢. إقامة مركز ثقافي يخدم المرأة والأطفال الأيتام والفقراء.

٣. إقامة مشاريع إنتاجية بهدف مساعدة الجمعية على تحقيق أهدافها.

- **أنشطة الجمعية وخدماتها:**

١. كفالة الأيتام؛ بحيث تبلغ الكفالة الشهرية لليتيم الواحد عشرون ديناراً أردنياً.

٢. كسوة الأيتام في العيد؛ بحيث تقوم الجمعية بتوزيع كسوة للأطفال الأيتام في عيد الفطر.

٣. تقوم الجمعية بتوزيع لحوم الأضاحي على أسر الأيتام والفقراء في عيد الأضحى.

٤. تقوم الجمعية بإقامة موائد الرحمن والإفطارات خلال شهر رمضان المبارك.

٥. تتكفل الجمعية بتوزيع الحقائب المدرسية والقرطاسية للأطفال الأيتام والفقراء، وبالإضافة إلى هذا فهي تقوم بتسديد رسوم المدارس للأطفال الأيتام.

٦. إقامة رحالات ترفيهية تعليمية تثقيفية سنوية للأطفال الأيتام.

٧. إقامة مشاريع إنتاجية يعود دخلها بالفائدة على الأطفال الأيتام وأسرهم.

الفصل الثالث
الطريقة والإجراءات

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

٣-١ منهج الدراسة:

تم استخدم منهج المسح الاجتماعي كونه المنهج المناسب لهذه الدراسة، وذلك لأنه من المناهج الوصفية التي لا تقتصرعلى وصف الظاهرة فقط، بل ويهدف إلى تحليلها وتفسيرها واستخلاص النتائج التي يمكن تعميمها في المجتمع الذي طبقت فيه الدراسة.

٣-٢ مجتمع الدراسة:

تألف مجتمع الدراسة من:

١. جميع الأطفال أيتام الأب الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٥) سنة، والمستفيدين من المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام في كافة أنحاء المملكة الأردنية الهاشمية.

٢. طلاب المدراس الحكومية (غير الأيتام) الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٥) سنة في كافة أنحاء الممكلة الأردنية الهاشمية.

٣-٣ عينة الدراسة:

بلغت عينة هذه الدراسة (٤٢٠) طفل وطفلة تترواح أعمارهم الزمنية بين (١٠ – ١٥) سنة، والتي تم تقسيمها إلى قسمين:

القسم الأول: تكون من الأطفال أيتام الأب والذين بلغ عددهم (٢١٠) طفل وطفلة (١٠٥) ذكور، (١٠٥) إناث. وقد تم اختيار هذه العينة باستخدام العينة العشوائية العنقودية (متعددة المراحل)، وذلك من خلال المراحل التالية:

المرحلة الأولى: تحديد المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام في جميع محافظات المملكة الأردنية الهاشمية، والبالغ عددها (٣٣) مؤسسة.

المرحلة الثانية: اختيار خمس مؤسسات نهارية حسب انتشارها بالأقاليم (الشمال والوسط والجنوب) من تلك المؤسسات بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وذلك بنسبة ١٥%.

المرحلة الثالثة: اختيار الأطفال أيتام الأب الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٠-١٥) سنة، والموزعين على المؤسسات التي تم اختيارها في المرحلة الثانية وذلك على النحو التالي:

الجدول (٣) توزيع الأطفال الأيتام في المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام

التسلسل	اسم المؤسسة	المحافظات	عدد الأيتام
١	مركز العابورة التابع لجمعية المركز الإسلامية الخيرية	عمان/ جبل الحسين	٦٥
٢	مركز عمان لرعاية الأيتام التابع لمكتب هيئة الأعمال الخيرية	عمان/ جبل التاج	٣٥
٣	جمعية رعاية اليتم الخيرية (حوض البقعة)	البلقاء/ عين الباشا	٥٠
٤	جمعية رعاية وكافل اليتيم الخيرية	المفرق	٤٠
٥	جمعية الخير والبركة الخيرية	معان/ الحسينية	٢٠
			٢١٠

أما القسم الثاني: فهو القسم الذي تكون من الأطفال غير الأيتام الذين تمت دراستهم لغاية إجراء المقارنة بينهم وبين الأطفال الأيتام، والذين بلغ عددهم (٢١٠) طفل وطفلة (١٠٥) ذكور، (١٠٥) إناث. وقد تم اختيار هذه العينة من خلال المراحل التالية:

المرحلة الأولى: اختيار خمس مدارس من المحافظات التي أخذت منها المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام.

المرحلة الثانية: اختيار مجموعة من الأطفال غير الأيتام الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٠- ١٥) سنة، بحيث يكونون متماثلين مع أقرانهم الأيتام في النوع والعمر، وذلك لغايات إجراء المقارنة.

الجدول رقم (٤) توزيع الأطفال غير الأيتام في المدارس الحكومية

التسلسل	اسم المدرسة	المحافظات	عدد الطلبة
١	مدرسة عائشة أم المؤمنين الشاملة للبنات	عمان/ جبل الحسين	٥٥
٢	مدرسة ابن العميد الشاملة للبنين	عمان/ تلاع العلي	٦٠
٣	مدرسة البقعة الثانوية للبنات	البلقاء/ عين الباشا	٣٠
٤	مدرسة الدجنيه الثانوية الشاملة للبنين	المفرق	٤٥
٥	المدرسة الثانوية للبنات	معان/ الشوبك	٢٠
			٢١٠

٣ - ٤ أدوات جمع البيانات:

تم الاعتماد في جمع بيانات هذه الدراسة على استبيان (انظر إلى الملحق رقم ١) تم إعداده بناءً على مقياس التوافق النفسي والاجتماعي من إعداد الديب عام ١٩٨٨م، بحيث تم تعديل مجموعة من العبارات التي شملها المقياس لتتناسب مع الفئة العمرية المستهدفة في هذه الدراسة، وبشكل يتوافق مع أهداف الدراسة التي تتمثل بالتعرف على الاحتياجات النفسية والاجتماعية والمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام. وتم تقسيم الاستبيان إلى خمسة أقسام كما يلي:

أولاً: قسم البيانات الشخصية: والذي هدف إلى التعرف على النوع والعمر، وعدد أفراد الأسرة، والترتيب التنازلي للطفل بين إخوته، وهل يعاني من أي مرض أو إعاقة، الدخل الشهري للأسرة، ومصادر دخل الأسرة... الخ.

ثانياً: قسم بيانات المسكن: والذي تضمن مكان الإقامة، نوع السكن، وملكية المسكن... الخ.

ثالثاً: قسم البيانات التي تتعلق بالمؤسسات النهارية لرعاية الأيتام: والذي احتوى على اسم المؤسسة التي يلتحق بها الطفل اليتيم، تاريخ الالتحاق، والخدمات التي تقدمها المؤسسة للأيتام.

رابعاً: قسم الاحتياجات النفسية والاجتماعية: والذي تكون من (٢٦) فقرة تم أخذها وتعديل بعضها كما هو موضح بالجدول رقم (٥) من مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، والتي هدف إلى التعرف على الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال. ولابد من الإشارة إلى أنه تم عكس الفقرات الموجبه في هذا القسم، بحيث تحافظ على صياغتها بصورتها الموجبة وتأخذ ترتيبها بناءاً على الفقرات السالبة أثناء تحليل البيانات.

جدول رقم (٥) التعديلات التي أجريت على بعض الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية

الرقم	الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل
٢.	أشعر في كثير من الأحيان كما لو كنت أريد أن أبكي بسبب القسوة والظلم الذي يعاملني بهما الناس	أشعر في كثير من الأحيان بالرغبة في البكاء بسبب قسوة وظلم الناس لي
٤.	أجد متعة في ممارسة أنواع كثيرة من وسائل الترويح والرحلات والحفلات	أستمتع في ممارسة الكثير من وسائل الترويح التي تتسم بالإستكشاف
٥.	أفقد ثقتي بنفسي بسهولة	أشعر بأن ثقتي بنفسي ضعيفة
٦.	أثق بأفراد أسرتي	أجد صعوبة في الوثوق بأفراد أسرتي
٨.	عند شعور بأن رؤسائي في العمل يفضلون أن لا أكون في أماكن العمل التي يرأسونها	لدي شعور بأن المدرسين لا يفضلون أن أكون في الصفوف التي يدرسونها
١٣.	عند التسامح والمرونة مما يجعلني أتقبل نقد الآخرين وأستفيد منه	أستفيد من نقد الآخرين وأتقبله

الرقم	الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل
١٤.	أسرتي توفر لي الجو الصالح للعمل و الجد	أسرتي لا توفر لي الجو الصالح للدراسة والإجتهاد
١٨.	أشعر بالفخر لأنني أنتمي إلى هذا المجتمع	أحب المجتمع الذي أعيش فيه
١٩.	يسعدني جداً حضور الجلسات العائلية في المنزل مع والدي وأخواتي	أشعر بالملل عند حضور الجلسات العائلية مع أفراد أسرتي
٢٠.	الاهتمام بأوامر الدين وتطبيقها أمر صعب بالنسبة لي	أواظب على أداء واجباتي الدينية لا سيما الصلاة
٢١.	علاقتي بزملائي في المدرسة جيدة جداً	علاقتي بزملائي في المدرسة سيئة
٢٢.	أشعر أنني منسجم في العمل أو المدرسة أو الكلية التي أذهب إليه	لا ألتزم بقوانين المدرسة التي أذهب إليها
٢٣.	أستطيع مجاراة الجو الاجتماعي بدرجة كبيرة	أشارك أفراد أسرتي في المناسبات الإجتماعية كزيارة الأقارب
٢٤.	لا أدعى إلى الحفلات أو المهرجانات التي تقيمها المدرسة أو المؤسسة أو الزملاء	لا أدعا إلى الحفلات أو المهرجات التي تقيمها المدرسة
٢٦.	يضايقني شعوري بالنقص/ علاقاتي طيبة مع والدي	أشعر بأنني أقل من أصدقائي الذين يعيشون مع والدهم/ علاقتي بوالدي جيدة للغاية

خامساً: قسم المشكلات النفسية والاجتماعية: والذي اشتمل على (١٥) فقرة تم أخذها وتعديل بعضها كما هو مبين في الجدول رقم (٦) من مقياس التوافق النفسي والاجتماعي، والتي هدف إلى التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأطفال.

جدول رقم (٦) التعديلات التي أجريت على بعض الفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية

الرقم	الفقرات قبل التعديل	الفقرات بعد التعديل
٣٠.	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع الناس	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع أفراد أسرتي أو أصدقائي
٣٢.	إنني حساس أكثر من اللازم	من السهل إثارتي لإنني حساس أكثر اللازم
٣٣.	من السهل أن يمتلكني الغضب	أغضب بسرعة ولأي سبب
٣٥.	أشعر بالحرج عند التعرف على أناس لأول مرة	أشعر بالخوف عند التعرف على أناس لأول مرة
٣٧.	أشعر بالحرج عندما أتطوع للاشتراك في بعض الألعاب أو نواحي النشاط الأخرى	أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الألعاب أو الأنشطة المختلفة
٣٨.	في الغالب يضطرني زملائي في العمل إلى التشاجر معهم دفاعاً عن ما أملك	في الغالب يضطرني زملائي في المدرسة إلى التشاجر معهم دفاعاً عما أملك
٤٠.	أصادق الآخرين بسهولة تامة	من الصعب علي أن أكون صداقات جديدة
٤١.	أندمج في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائي دائماً	أجد صعوبة بالإندماج في معظم النشاطات الإجتماعية مع زملائي

كما وتمت الإستعانة بأداة المقابلة المقننة، وذلك بهدف توضيح بنود الاستبيان لأفراد العينة عند الضرورة.

٣-٥ صدق وثبات الأداة:

للتأكد من صدق الأداة، تم عرض الاستبيان على عدد من المتخصصين في مجال العمل الاجتماعي وعلم الاجتماع في الجامعة الأردنية، وتم الأخذ بالملاحظات القيمة التي أبدوها وإجراء التعديلات المناسبة على الاستبيان. كما وتم تطبيق الاستبيان على مجموعة من الأطفال الأيتام وغير الأيتام والبالغ عددهم (٢٠) طفلاً من مجتمع الدراسة، بهدف التأكد من وضوح الأسئلة والفقرات وسهولتها على أفراد العينة. وللتأكد من ثبات الأداة، تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا Cornobach's Alpha للإتساق الداخلي؛ بحيث بلغت قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس الكلي (٠,٧٨) وهذا ما يؤكد ثبات الاستبيان وإمكانية استخدامه في الدراسة الحالية.

٣-٦ حدود الدراسة:

أولاً: حدود زمانية: تم إجراء هذه الدراسة في العام الدراسي ٢٠٠٩/٢٠١٠م.

ثانياً: حدود بشرية: تم إجراء هذه الدراسة على عينة من الأطفال الأيتام وغير الأيتام الذين تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٠-١٥) سنة.

ثالثاً: حدود مكانية: تم إجراء هذه الدراسة في خمس مؤسسات نهارية لرعاية الأيتام، وفي خمس مدارس حكومية في محافظات وسط وشمال وجنوب المملكة الأردنية الهاشمية، وهي محافظة العاصمة عمان، محافظة البلقاء، محافظة المفرق، ومحافظة معان.

٣-٧ التعريفات الإجرائية:

هناك مجموعة من المصطلحات التي تم تعريفها إجرائياً لتخدم هذه الدراسة، وهي:

- **الأيتام:** هم أطفال (ذكور وإناث) تتراوح أعمارهم من (١٠ – ١٥) سنة ممن فقدوا والداهم بالوفاة ويعيشون مع والداتهم، كما أنهم يترددون على المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام للاستفادة من الخدمات التي تقدمها.

- **الاحتياجات النفسية والاجتماعية:** تعتبر الاحتياجات النفسية والاجتماعية من الاحتياجات الأساسية للأطفال، والتي لم يتم إشباعها بالطرق الصحيحة بالنسبة لأفراد العينة (الأطفال الأيتام) بسبب فقدان الوالد، وتتمثل هذه الاحتياجات بما يلي: الحاجة إلى "الحب والحنان، تقدير واحترام الذات، الأمن والاطمئنان، الحرية والإستقلال، التحصيل والنجاح، تعلم المعايير السلوكية والرعاية الوالدية والتوجيه، تقبل السلطة، التقدير الاجتماعي، والحاجة إلى الإنتماء".

- **المشكلات النفسية والاجتماعية:** وهي التي قد تنتج عن عدم إشباع أو تلبية الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال الأيتام بالطرق الصحيحة بسبب وفاة الأب، ومن أهم هذه المشكلات ما يلي: الكذب، الغيرة والسرقة، السلوك العدواني، الانطواء والعزلة، التوتر، والاكتئاب... الخ.

- **أساليب الرعاية**: تعرف أساليب الرعاية إجرائياً بأنها الخدمات والبرامج والأنشطة التي تقدمها المؤسسات النهارية للأيتام، والتي تتمثل بالمساعدات المادية والعينية، الرعاية التعليمية والتربوية، الرعاية الاجتماعية والنفسية، الأنشطة الترفيهية والرياضية، والرعاية الصحية.

٣-٨ صعوبات الدراسة:

واجهت الدراسة الحالية مجموعة من الصعوبات والتحديات، من أهمها:

١. لا توجد أية إحصائيات أو نسب تشير إلى العدد الفعلي للأطفال الأيتام في الأردن.

٢. لا توجد قائمة محددة بأسماء المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام لدى الجهات الرسمية، مما دفع الباحثة إلى استخراج كشف بجميع المؤسسات الاجتماعية العاملة في الأردن، والبالغ عددها (١١٩٧) مؤسسة، وتحديد المؤسسات التي تعمل في مجال الطفولة، وبعدها إجراء الاتصالات الهاتفية مع تلك المؤسسات لتحديد المؤسسات التي تعمل مع الأطفال الأيتام.

٣. بعد أن تم تحديد المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام ووضعها في قائمة حسب انتشارها في الأقاليم (الوسط، الشمال، الجنوب) والموضحة في الجدول رقم (٢)، وذلك حتى يتم الاختيار منها بطريقة العينة العشوائية البسيطة، واجهت الباحثة مشكلة أخرى تتمثل في عدم تواجد الأطفال الأيتام ضمن الفئة العمرية المستهدفة بشكل مستمر في المؤسسات النهارية التي تم اختيارها، مما اضطر الباحثة إلى القيام بزيارات متعددة لتلك المؤسسات بهدف توزيع الاستبيان على جميع الأيتام (أفراد العينة).

٤. اقتصرت عينة الدراسة من الأيتام على الأطفال أيتام الأب؛ ويرجع ذلك إلى أن المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام قد استهدفت في خدماتها وبرامجها الأطفال المحرومين من الأب فقط.

٣-٩ التحليل الإحصائي:

تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) لتحليل بيانات هذه الدراسة؛ فقد تم استخراج التكرارات والنسب المئوية لوصف الخصائص الديمغرافية والشخصية والاجتماعية للأطفال الأيتام وغير الأيتام، وتم استخرج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لتحديد الاحتياجات النفسية والاجتماعية، والكشف عن المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام وغير الأيتام. بالإضافة إلى ذلك، فقد تم استخدام اختبار ت (t-test) وتحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لفحص دلالة الفروق بين الأطفال الأيتام فيما يتعلق بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والمشكلات النفسية والاجتماعية.

أما مستوى الدلالة الإحصائية فقد تم اعتماده عند مستوى الدلالة الإحصائية (a=0.05).

الفصل الرابع

تحليل البيانات

الفصل الرابع

تحليل البيانات

٤-١ البيانات الشخصية:

٤-١-١ البيانات الخاصة بالأطفال الأيتام فقط:

الجدول رقم (٧) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة

في حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة	أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
بمفردها	١٦١	٧٦,٧	١٦١	٧٦,٧
مع أهل الأم	٣٤	١٦,٢	٣٤	١٦,٢
مع أهل الأب	١٥	٧,١	١٥	٧,١
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠

ويتضح الجدول رقم (٧) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة، أن نسبة الأطفال الأيتام الذين تسكن أسرهم بمفردها حالة وفاة الأب قد احتلت أعلى نسبة والتي بلغت (٧٦,٧) في حين أن نسبة الأطفال الأيتام الذين تسكن أسرهم مع أهل الأم احتلت المرتبة الثانية والتي بلغت (١٦,٢%). بينما جاءت نسبة الأطفال الأيتام الذين تسكن أسرهم مع أهل الأب في المرتبة الثالثة والأخيرة وذلك بنسبة (٧,١%) وهي النسبة الأدنى.

الجدول رقم (٨) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير العمر عند وفاة الأب

العمر عند وفاة الأب	أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
أقل من ٢	١٥	٧,١	١٥	٧,١
٢-٤	٥١	٢٤,٣	٥١	٢٤,٣
٥-٧	٦٩	٣٢,٩	٦٩	٣٢,٩
٨-١٠	٥٧	٢٧,١	٥٧	٢٧,١
١١فأكثر	١٨	٨,٦	١٨	٨,٦
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠

يُلاحظ من الجدول رقم (٨) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر عند وفاة الأب، أن نسبة الأطفال الأيتام ضمن الفئة العمرية التي تتراوح ما بين (٥-٧) سنوات احتلت النسبة الأعلى والتي بلغت (٣٢,٩%)، في حين أن نسبة الأطفال الأيتام ضمن الفئة العمرية (أقل من سنتين) احتلت النسبة الأدنى والتي بلغت (٧,١%).

٤-١-٢ البيانات المتعلقة بأسر الأطفال الأيتام وغير الأيتام:

الجدول رقم (٩) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير عدد الذكور في الأسرة

عدد الذكور في الأسرة	أطفال غير أيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
١-٢	٤٧	٢٢,٤	٤٦	٢١,٩	٩٣	٢٢,٢
٣-٤	١٣١	٦٢,٣	١٣٠	٦١,٩	٢٦١	٦٢,١
٥-٦	٢٣	١١	٣١	١٤,٨	٥٤	١٢,٩
٧-٨	٨	٣,٨	٣	١,٤	١١	٢,٦
٩-١٠	١	٠,٥	٠	٠	١	٠,٢
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	٤٢٠	١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٩) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الذكور في الأسرة، أن أعلى نسبة ذكور عند الأطفال الأيتام وغير الأيتام كانت لفئة (٣-٤) بحيث بلغت نسبتها عند الأطفال غير الأيتام (٦٢,٣%)، وعند الأطفال الأيتام (٦١,٩%)، إلا أن أقل نسبة ذكور عند الأطفال غير الأيتام كانت لفئة (٩-١٠)، والتي بلغت نسبتهم (٠,٥%). مع ملاحظة أنه لم يكن هناك أي طفل يتيم عدد الذكور في أسرته ضمن هذه الفئة، بينما كانت أقل نسبة ذكور عند الأطفال الأيتام لفئة (٧-٨) وذلك بنسبة (١,٤). كما ويتضح من الجدول أن عدد الذكور عند الأطفال غير الأيتام كان أكثر من عدد الذكور عند الأطفال الأيتام في جميع الفئات بإستثناء فئة (٥-٦).

الجدول رقم (١٠) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير عدد الإناث في الأسرة

عدد الإناث في الأسرة	أطفال غير أيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
١-٢	٦٣	٣٠	٦٤	٣٠,٥	١٢٧	٣٠,٢
٣-٤	١٠٤	٤٩,٥	٨٧	٤١,٤	١٩١	٤٥,٥
٥-٦	٣٢	١٥,٢	٣٨	١٨,١	٧٠	١٦,٧
٧-٨	١٠	٤,٨	١٩	٩	٢٩	٦,٩
٩-١٠	١	٠,٥	٢	١	٣	٠,٧
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	٤٢٠	١٠٠

في حين يشير الجدول رقم (١٠) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد الإناث في الأسرة، إلى أن أعلى نسبة إناث عند الأطفال الأيتام وغير الأيتام كانت لفئة (٣-٤) بحيث بلغت نسبتها عند الأطفال غير الأيتام (٤٩,٥%)، وعند الأطفال الأيتام (٤١,٤%)، في

حين أن أقل نسبة إناث سواءاً عند الأطفال غير الأيتام والأطفال الأيتام كانت لفئة (٩-١٠) بحيث بلغت نسبتهم عند الأطفال غير الأيتام (٠,٥%)، وعند الأطفال الأيتام (١%). كما ويبين الجدول أن عدد الإناث عند الأطفال الأيتام أكثر من عدد الإناث عند الأطفال غير الأيتام في جميع الفئات بإستثناء فئة (٣-٤).

الجدول رقم (١١) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير عدد أفراد الأسرة الكلي

عدد أفراد الأسرة الكلي	أطفال غير أيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
أقل من ٤	٠	٠	٥	٢,٤	٥	١,٢
٤-٥	٤٠	١٩	٤٧	٢٢,٤	٨٧	٢٠,٧
٦-٧	١٠٠	٤٧,٦	٧٧	٣٦,٧	١٧٧	٤٢,١
٨-٩	٥٣	٢٥,٣	٥١	٢٤,٢	١٠٤	٢٤,٨
١٠فأكثر	١٧	٨,١	٣٠	١٤,٣	٤٧	١١,٢
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	٤٢٠	١٠٠

ويشير الجدول رقم (١١) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد أفراد الأسرة الكلي، إلى أن أعلى نسبة أفراد عند الأطفال غير الأيتام كانت لفئة (٦-٧) والتي بلغت نسبتها (٤٧,٦%)، في حين أن أقل نسبة أفراد عندهم كانت لفئة (١٠ فأكثر) وذلك بنسبة (٨,١%)، مع ملاحظة أنه لم يكن هناك أي طفل غير يتيم العدد الكلي لأفراد أسرته ضمن فئة (أقل من ٤). وأن أعلى نسبة أفراد عند الأطفال الأيتام كانت لفئة (٦-٧) والتي بلغت نسبتها (٣٦,٧%) في حين أن أقل نسبة أفراد عندهم كانت لفئة (أقل من ٤) وذلك بنسبة (٢,٤%).

الجدول رقم (١٢) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير الترتيب التنازلي بين الأخوة والأخوات

الترتيب التنازلي بين الأخوة والأخوات	أطفال غير أيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
١	٥٠	٢٣,٨	٣٥	١٦,٧	٨٥	٢٠,٢
٢	٤٣	٢٠,٥	٤٢	٢٠	٨٥	٢٠,٢
٣	٤٦	٢١,٩	٣٩	١٨,٦	٨٥	٢٠,٢
٤	٣٢	١٥,٢	٢٨	١٣,٣	٦٠	١٤,٣
٥	٢٢	١٠,٥	٢٩	١٣,٨	٥١	١٢,١
٦	٦	٢,٩	١٦	٧,٦	٢٢	٥,٢
٧ فأكثر	١١	٥,٢	٢١	١٠	٣٢	٧,٦
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	٤٢٠	١٠٠

ويُلاحظ من الجدول رقم (١٢) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير الترتيب التنازلي بين الأخوة والأخوات، أن (٢٣,٨%) من الأطفال غير الأيتام قد جاء ترتيبهم الأول بين أخوانهم وأخواتهم وتعد هذه النسبة هي النسبة الأعلى عندهم، في حين أن النسبة الأدنى كانت للأطفال غير الأيتام الذين جاء ترتيبهم السادس بين أخوانهم وأخواتهم حيث بلغت نسبتهم (٢,٩%). أما بالنسبة للأطفال الأيتام فإن (١٨,٦%) جاء ترتيبهم الثالث بين أخوانهم وأخواتهم وهذه النسبة هي النسبة الأعلى عندهم، في حين أن النسبة الأدنى كانت للأطفال الأيتام الذين جاء ترتيبهم السادس بين أخوانهم وأخواتهم حيث بلغت نسبتهم (٧,٦%).

الجدول رقم (١٣) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير الدخل الشهري للأسرة

الدخل الشهري للأسرة	أطفال غير الأيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
اقل من ٢٠٠	٢٥	١١,٩	١١١	٥٢,٩	١٣٦	٣٢,٤
٢٠٠-٢٩٩	٤١	١٩,٥	٦٥	٣٠,٩	١٠٦	٢٥,٢
٣٠٠-٣٩٩	٤٨	٢٢,٩	٢٦	١٢,٤	٧٤	١٧,٦
٤٠٠-٤٩٩	٢١	١٠	٧	٣,٣	٢٨	٦,٧
٥٠٠-٥٩٩	٢٧	١٢,٩	٠	٠	٢٧	٦,٤
٦٠٠-٦٩٩	١٦	٧,٦	١	٠,٥	١٧	٤
٧٠٠-٧٩٩	١٢	٥,٧	٠	٠	١٢	٢,٩
٨٠٠-٨٩٩	٨	٣,٨	٠	٠	٨	١,٩
٩٠٠ فأكثر	١٢	٥,٧	٠	٠	١٢	٢,٩
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	٤٢٠	١٠٠

يُظهر الجدول رقم (١٣) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدارسة حسب متغير الدخل الشهري للأسرة، أن (٢٢,٩%) من الأطفال غير الأيتام يتراوح الدخل الشهري لأسرهم بين (٣٠٠-٣٩٩) دينار؛ بحيث تحتل هذه الفئة النسبة الأعلى عندهم، في حين أن (٣,٨%) من الأطفال غير الأيتام يتراوح الدخل الشهري لأسرهم بين (٨٠٠-٨٩٩) دينار، وهي النسبة الأدنى عندهم. أما بالنسبة للأطفال الأيتام فإن (٥٢,٩%) وهي النسبة الأعلى عندهم يقل الدخل الشهري لأسرهم عن (٢٠٠) دينار، وأن (٠,٥%) منهم يتراوح الدخل الشهري لأسرهم بين (٦٠٠-٦٩٩) دينار.

كما ويُظهر الجدول أنه لم يكن هناك أي طفل من الأطفال الأيتام يتراوح الدخل الشهري لأسرته ضمن الفئات التالية: (٥٠٠-٥٩٩) دينار، و(٧٠٠-٧٩٩) دينار، و(٨٠٠-٨٩٩) دينار، و(٩٠٠) دينار فأكثر.

الجدول رقم (١٤) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير مصادر دخل الأسرة

مصادر دخل الأسرة	أطفال غير أيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
عمل المعيل (الأب)	٢٠٣	٩٦,٧	٠	٠	٢٠٣	٤٨,٣
عمل الأخوة أو الأخوات	٧	٣,٣	٢٨	١٣,٣	٣٥	٨,٣
صندوق المعونة الوطنية	٠	٠	١٣٦	٦٤,٨	١٣٦	٣٢,٤
صندوق الزكاة	٠	٠	٤	١,٩	٤	١
الجد والد الأم	٠	٠	٤	١,٩	٤	١
الخال	٠	٠	٢	١	٢	٠,٥
الجد والد الأب	٠	٠	٤	١,٩	٤	١
عمل الأم	٠	٠	٨	٣,٨	٨	١,٩
راتب تقاعد الأب	٠	٠	١٧	٨	١٧	٤
الضمان الإجتماعي	٠	٠	٦	٢,٩	٦	١,٤
العم	٠	٠	١	٠,٥	١	٠,٢
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	٤٢٠	١٠٠

يشير الجدول رقم (١٤) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير مصادر دخل الأسرة، إلى أن مصادر دخل الأسرة بالنسبة للأطفال غير الأيتام، قد اقتصرت على عمل المعيل (الأب) وعمل الأخوة أو الأخوات؛ بحيث كانت نسبة عمل المعيل (الأب) هي النسبة الأعلى والتي بلغت (٩٦,٧%)، في حين جاءت نسبة عمل الأخوة والأخوات في المرتبة الثانية والأخيرة وذلك بنسبة (٣,٣). أما بالنسبة للأطفال الأيتام فقد توزعت مصادر دخل أسرهم على جميع الفئات، بإستثناء مصدر عمل المعيل (الأب)؛ وهذا أمر طبيعي لأن جميعهم أيتام أب، بحيث كان مصدر الدخل لـ (٦٤,٨%) من الأطفال الأيتام من صندوق المعونة الوطنية، وتعد هذه النسبة هي النسبة الأعلى لمصادر الدخل عندهم، في حين أن (٠,٥%) وهي النسبة الأدنى من الأطفال الأيتام كان مصدر الدخل لأسرهم هو العم.

٤-٢ البيانات المتعلقة بالمسكن:

الجدول رقم (١٥) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير نوع السكن

نوع السكن	أطفال غير أيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
شقة في عمارة	١٤٣	٦٨,١	٩٧	٤٦,٢	٢٤٠	٥٧,١
دار (بيت مستقل)	٦٧	٣١,٩	١١٣	٥٣,٨	١٨٠	٤٢,٩
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	٤٢٠	١٠٠

أما الجدول رقم (١٥) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع السكن، فقد أشار إلى أن النسبة الأعلى كانت للأطفال غير الأيتام الذين يسكنون شقة في عمارة والتي بلغت (٦٨,١%)، وبعكس ذلك فقد كانت النسبة الأعلى للأطفال الأيتام الذين يسكنون دار (بيت مستقل) والتي بلغت (٥٣,٨%).

الجدول رقم (١٦) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير مكان الإقامة

مكان الإقامة	أطفال غير أيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
مدينة	٢٠٢	٩٦,٢	١٠٠	٤٧,٦	٣٠٢	٧١,٩
قرية	٠	٠	٤٩	٢٣,٣	٤٩	١١,٧
بادية	٠	٠	٥	٢,٤	٥	١,٢
مخيم	٨	٣,٨	٥٦	٢٦,٧	٦٤	١٥,٢
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	٤٢٠	١٠٠

يبين الجدول رقم (١٦) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير مكان الإقامة، أن أعلى نسبة كانت للأطفال الأيتام وغير الأيتام المقيمين في المدنية والتي بلغت عند الأطفال غير الأيتام (٩٦,٢%)، وعند الأطفال الأيتام (٤٧,٦%)، بينما احتلت نسبة الأطفال غير الأيتام المقيمين في المخيم والتي بلغت (٣,٨%) النسبة الأدنى، في حين كانت النسبة الأدنى للأطفال الأيتام المقيمين في البادية والتي بلغت (٢,٤). كما ويبين الجدول أنه لم يكن هناك أي طفل من الأطفال غير الأيتام مُقيم في القرية أو البادية.

الجدول رقم (١٧) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير عدد غرف المسكن

عدد غرف المسكن	أطفال غير أيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
١	٢	١	٢	١	٤	١
٢	٢١	١٠	٤٦	٢١,٩	٦٧	١٦
٣	٥٥	٢٦,٢	٩٩	٤٧,١	١٥٤	٣٦,٧
٤	٣٦	١٧,١	٣٧	١٧,٦	٧٣	١٧,٤
٥	٦٩	٣٢,٩	٢٣	١١	٩٢	٢١,٩
٦	٢٦	١٢,٤	٢	١	٢٨	٦,٧
٧	١	٠,٥	٠	٠	١	٠,٢
٨	٠	٠	١	٠,٥	١	٠,٢
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	٤٢٠	١٠٠

ويشير الجدول رقم (١٧) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير عـدد غـرف المسكن، إلى أن أعلى نسبة كانت للأطفال غير الأيتام الذين يعيشون في مسكن عدد غرفـه (٥) بحيث بلغت نسبتهم (٣٢,٩%)، في حين أن أعلى نسبة كانت للأطفال الأيتام الذين يعيشون فـي مسكن عدد غرفه (٣) والذين بلغت نسبتهم (٤٧,١%). ويشير إلى أن أدنى نسبة كانت للأطفال غير الأيتام الذين يعيشون في مسكن عدد غرفه (٧) والذين بلغت نسبتهم (٠,٥%)، في حين أن أدنى نسبة كانت للأطفال الأيتام الذين يعيشون في مسكن عدد غرفه (٨) والذين بلغـت نـسبتهم (٠,٥%). كما ويبين الجدول أنه لم يكن هناك أي طفل من الأطفال غير الأيتام يعيش في مسكن عدد غرفه (٨)، وأنه لم يكن هناك أي طفل من الأطفال الأيتام يعيش في مسكن عدد غرفه (٧).

الجدول رقم (١٨) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير ملكية السكن

ملكية السكن	أطفال غير أيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%	التكرار	النسبة%
ملك	١٥٤	٧٣,٣	١٢٨	٦١	٢٨٢	٦٧,١
إيجار	٥٦	٢٦,٧	٨٢	٣٩	١٣٨	٣٢,٩
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠	٤٢٠	١٠٠

يوضح الجدول رقم (١٨) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسـة حـسب متغيـر ملكيـة السكن، أن المسكن الملك احتل النسبة الأعلى عند الأطفال الأيتام وغير الأيتام بحيث بلغت نسبته عند الأطفال غير الأيتام (٧٣,٣%)، وعند الأطفال الأيتام (٦١%)، وهذا يشير إلـى أن نـسبة المسكن الملك عند الأطفال غير الأيتام أعلى من نسبة المسكن الملك عند الأطفال الأيتام.

الجدول رقم (١٩) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير مقدار الإيجار الشهري

مقدار الإيجار الشهري	أطفال غير الأيتام		أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
أقل من ٥٠	١	١,٨	٦	٧,٣	٧	٥
٥٠-٩٩	٧	١٢,٥	٤٥	٥٤,٩	٥٢	٣٧,٧
١٠٠-١٩٩	٢٧	٤٨,٢	٢٨	٣٤,١	٥٥	٣٩,٩
٢٠٠-٢٩٩	١٨	٣٢,١	٢	٢,٤	٢٠	١٤,٥
٣٠٠ فأكثر	٣	٥,٤	١	١,٢	٤	٢,٩
المجموع	٥٦	١٠٠	٨٢	١٠٠	١٣٨	١٠٠

يتبين من الجدول رقم (١٩) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير مقدار الإيجار الشهري، أن (٤٨,٢%) من الأطفال غير الأيتام يترواح مقدار الإيجار الشهري للمسكن الذي يعيشون فيه بين (١٠٠-١٩٩) دينار، وتحتل هذه الفئة النسبة الأعلى عندهم، في حين أن النسبة الأدنى عندهم كانت للأطفال غير الأيتام الذين يقل مقدار الإيجار الشهري للمسكن الذي يعيشون فيه عن (٥٠) دينار والتي بلغت (١,٨%). أما بالنسبة للأطفال الأيتام فإن (٥٤,٩%) من الأطفال الأيتام يتراوح مقدار الإيجار الشهري للمسكن الذي يعيشون فيه بين (٥٠-٩٩) دينار، وتعتبر هذه النسبة هي النسبة الأعلى عندهم، في حين أن النسبة الأدنى عندهم كانت للأطفال الأيتام الذين كان مقدار الإيجار الشهري للمسكن الذي يعيشون فيه (٣٠٠) دينار فأكثر والتي بلغت (١,٢%).

٤-٣ البيانات المتعلقة بالمؤسسات النهارية لرعاية الأيتام:

الجدول رقم (٢٠) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير اسم المؤسسة

اسم المؤسسة	أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
مركز العابورة	٦٥	٣١	٦٥	٣١
مركز عمان	٣٥	١٦,٧	٣٥	١٦,٧
جمعية رعاية اليتيم / البقعة	٥٠	٢٣,٨	٥٠	٢٣,٨
جمعية رعاية وكافل اليتيم / المفرق	٤٠	١٩	٤٠	١٩
جمعية الخير والبركة / معان	٢٠	٩,٥	٢٠	٩,٥
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠

يُظهر الجدول رقم (٢٠) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير اسم المؤسسة، أن نسبة الأطفال الأيتام المستفيدين من مركز العابورة، قد احتلت النسبة الأعلى والتي بلغت (٣١%)، في حين أن نسبة الأطفال الأيتام المستفيدين من جمعية رعاية اليتيم / البقعة، قد احتلت المرتبة الثانية والتي بلغت (٢٣,٨%)، بينما جاءت نسبة الأطفال الأيتام المستفيدين من جمعية رعاية وكافل اليتيم / المفرق في المرتبة الثالثة والتي بلغت (١٩%)، أما نسبة الأطفال الأيتام المستفيدين من مركز عمان، والتي جاءت في المرتبة الرابعة بلغت (١٦,٧%)، بينما بلغت نسبة الأطفال الأيتام المستفيدين من جمعية الخير والبركة / معان، والتي احتلت المرتبة الخامسة والأخيرة (٩,٥%).

الجدول رقم (٢١) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير تاريخ الإلتحاق بالمؤسسة

تاريخ الإلتحاق بالمؤسسة	أطفال أيتام		المجموع	
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
١٩٩٥-١٩٩٧	١	٠,٥	١	٠,٥
١٩٩٨-٢٠٠٠	٦	٢,٩	٦	٢,٩
٢٠٠١-٢٠٠٣	٢٤	١١,٤	٢٤	١١,٤
٢٠٠٤-٢٠٠٦	٧٤	٣٥,٢	٧٤	٣٥,٢
٢٠٠٧-٢٠٠٩	١٠٥	٥٠	١٠٥	٥٠
المجموع	٢١٠	١٠٠	٢١٠	١٠٠

يُلاحظ من الجدول رقم (٢١) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير تاريخ الإلتحاق بالمؤسسة، أن (٥٠%) من الأطفال الأيتام قد التحقوا بالمؤسسات النهارية لرعاية الأيتام في السنوات التالية من (٢٠٠٧ - ٢٠٠٩)، وتعد هذه النسبة هي النسبة الأعلى عندهم؛ أي أن نصف الأطفال الأيتام قد التحقوا بالمؤسسات النهارية لرعاية الأيتام في السنوات الثلاث الأخيرة.

في حين أن (٠,٥%) وهي النسبة الأدنى من الأطفال الأيتام قد التحقوا بالمؤسسات النهارية لرعاية الأيتام في السنوات التالية من (١٩٩٥-١٩٩٧).

الجدول رقم (٢٢) التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب متغير الخدمات التي تقدمها لك المؤسسة

الخدمات التي تقدمها لك المؤسسة	أطفال أيتام				المجموع	
	يحصلون		لا يحصلون			
	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %	التكرار	النسبة %
الخدمات المادية	١٩٣	٩١,٩	١٧	٨,١	٢١٠	١٠٠
الخدمات العينية	١٤٥	٦٩	٦٥	٣١	٢١٠	١٠٠
خدمات الأنشطة الترفيهية	١١٠	٥٢,٤	١٠٠	٤٧,٦	٢١٠	١٠٠
الخدمات النفسية والإجتماعية	٣٤	١٦,٢	١٧٦	٨٣,٨	٢١٠	١٠٠
الخدمات التعليمية	٨١	٣٨,٦	١٢٩	٦١,٤	٢١٠	١٠٠
الخدمات الصحية	٢١	١٠	١٨٩	٩٠	٢١٠	١٠٠

يشير الجدول رقم (٢٢) التوزيع النسبي لأفراد عينة الدراسة حسب متغير الخدمات التي تقدمها لك المؤسسة، إلى أن الخدمات المادية قد احتلت النسبة الأعلى من حيث حصول الأطفال الأيتام عليها وذلك بنسبة (٩١,٩%)، في حين احتلت الخدمات الصحية النسبة الأدنى من حيث حصول الأطفال الأيتام عليها وذلك بنسبة (١٠%).

٤ - ٤ البيانات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية:

الجدول رقم (٢٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية لإجابات الأطفال الأيتام وغير الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية

الفقرات	أطفال غير أيتام			أطفال أيتام			المجموع		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
أحب أفراد أسرتي إلى درجة كبيرة	١,١٧	٠,٤٤	منخفض	١,١٠	٠,٣١	منخفض	١,١٣	٠,٤٠	منخفض
أشعر في كثير من الأحيان بالرغبة في البكاء بسبب قسوة وظلم الناس لي	١,٦١	٠,٧٠	منخفض	١,٦٣	٠,٧٢	منخفض	١,٦٢	٠,٧٠	منخفض
في الغالب لا يهتم من حولي بآرائي	١,٨٢	٠,٦٤	متوسط	١,٨٢	٠,٧١	متوسط	١,٨٢	٠,٧٠	متوسط
أستمتع في ممارسة الكثير من وسائل الترويح التي تتسم بالإستكشاف	١,٥٠	٠,٧٠	منخفض	١,٤٩	٠,٧٠	منخفض	١,٥٠	٠,٧٠	منخفض
أشعر بأن ثقتي بنفسي ضعيفة	١,٤٣	٠,٧٠	منخفض	١,٦٠	٠,٧٢	منخفض	١,٥٠	٠,٧٠	منخفض
أجد صعوبة في الوثوق بأفراد أسرتي	١,٥٠	٠,٧٥	منخفض	١,٥٢	٠,٧٥	منخفض	١,٥١	٠,٧٥	منخفض
أشعر بجو من الحب والتفاهم داخل المنزل	١,٤٦	٠,٦٣	منخفض	١,٥٣	٠,٧٠	منخفض	١,٥٠	٠,٧٠	منخفض
لدي شعور بأن المدرسين لا يفضلون أن أكون في الصفوف التي يدرسونها	١,٥٤	٠,٧٣	منخفض	١,٥٣	٠,٧١	منخفض	١,٥٤	٠,٧٢	منخفض
أشعر بأنني محبوب من زملائي	١,٦٠	٠,٧٠	منخفض	١,٤٣	٠،٧٠	منخفض	١,٥٠	٠,٧٠	منخفض
أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري	١,٦٢	٠,٧١	منخفض	١,٦٣	٠,٧٠	منخفض	١,٦٣	٠,٧٠	منخفض
لا أهتم كثيراً بآراء الناس عندما اتخذ قرارتي	١,٨١	٠,٨٠	متوسط	١,٩٢	٠,٨٣	متوسط	١,٩٠	٠,٨١	متوسط
أعبر عن رأي بحرية عندما أكون مع والدتي	١,٥٢	٠,٧٢	منخفض	١,٥٠	٠,٧٠	منخفض	١,٥١	٠,٧١	منخفض
أستفيد من نقد الآخرين وأتقبله	٢	٠,٨٠	متوسط	١,٧١	٠,٨٠	متوسط	١,٨٤	٠,٨٠	متوسط
أسرتي لا توفر لي الجو الصالح للدراسة والإجتهاد	١,٤٠	٠,٧٠	منخفض	١,٦٠	٠,٨٠	منخفض	١,٥٠	٠,٧٤	منخفض
أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي	١,٦٤	٠,٦٤	منخفض	١,٥١	٠,٦٠	منخفض	١,٦٠	٠,٦٣	منخفض
علاقتي بوالدتي جيدة للغاية	١,٣٣	٠,٦٠	منخفض	١,٤٠	٠,٦٣	منخفض	١,٤٠	٠,٦١	منخفض
أصدقائي لا يشعرونني بالمكانة الاجتماعية التي كنت أتمناها	١,٦٣	٠,٧١	منخفض	١,٧٣	٠,٨٠	متوسط	١,٧٠	٠,٧٥	متوسط
أحب المجتمع الذي أعيش فيه	١,٦٠	٠,٧٤	منخفض	١,٤٤	٠,٧٠	منخفض	١,٥٢	٠,٧١	منخفض
أشعر بالملل عند حضور الجلسات العائلية مع أفراد أسرتي	١,٥٣	٠,٨٠	منخفض	١,٥٢	٠,٧٥	منخفض	١,٥٣	٠,٧٥	منخفض
أواظب على أداء واجباتي الدينية لا سيما الصلاة	١,٧٠	٠,٧٠	متوسط	١,٦٢	٠,٧٤	منخفض	١,٧٠	٠,٧١	متوسط

الفقرات	أطفال غير أيتام			أطفال أيتام			المجموع		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجه
علاقتي بزملائي في المدرسة سيئة	١,٤٠	٠,٦٤	منخفض	١,٣٣	٠,٦٥	منخفض	١,٤٠	٠,٦٤	منخفض
لا ألتزم بقوانين المدرسة التي أذهب إليها	١,٦٠	٠,٨٠	منخفض	١,٤٤	٠,٧٤	منخفض	١,٥١	٠,٨٠	منخفض
أشارك أفراد أسرتي في المناسبات الإجتماعية كزيارة الأقارب	١,٤١	٠,٧٠	منخفض	١,٥٠	٠,٧٢	منخفض	١,٥٠	٠,٧٠	منخفض
لا أدعا إلى الحفلات أو المهرجات التي تقيمها المدرسة	١,٧١	٠,٨٠	متوسط	١,٧٠	٠,٨٣	متوسط	١,٧٠	٠,٨١	متوسط
أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه	١,٧٢	٠,٧٦	متوسط	١,٦٤	٠,٧١	منخفض	١,٧٠	٠,٧٤	متوسط
أشعر بأنني أقل من أصدقائي الذين يعيشون مع والدهم/ علاقتي بوالدي جيدة للغاية	٢,٦٠	٠,٧١	مرتفع	١,٤٠	٠,٧٠	منخفض	٢	٠,٩٢	متوسط
AA.MEAN	١,٦٠	٠,٣٠	منخفض	١,٥٤	٠,٣٠	منخفض	١,٦٠	٠,٣٠	منخفض

يشير الجدول رقم (٢٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الأطفال الأيتام وغير الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية، إلى أن مجموع المتوسط الحسابي لجميع الفقرات المخصصة للتعرف على الاحتياجات النفسية والاجتماعية، قد احتل الدرجة المنخفضة عند الأطفال الأيتام وغير الأيتام وذلك لأن مجموع المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام والبالغ (١,٦٠)، كان أعلى من مجموع المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام والبالغ (١,٥٤) بفارق بسيط. كما ويشير الجدول إلى تشابه درجة الاحتياجات على مستوى فقرات مقياس التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام وغير الأيتام، بإستثناء الفقرات التالية: أصدقائي لا يشعرونني بالمكانة الاجتماعية التي كنت أتمناها؛ بحيث أنها احتلت الدرجة المنخفضة عند الأطفال غير الأيتام، في حين أنها احتلت الدرجة المتوسطة عند الأطفال الأيتام، أواظب على أداء واجباتي الدينية لا سيما الصلاة والتي احتلت الدرجة المتوسطة عند الأطفال غير الأيتام، في حين أنها احتلت الدرجة المنخفضة عند الأطفال الأيتام، أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه والتي احتلت أيضاً الدرجة المتوسطة عند الأطفال غير الأيتام، والدرجة المنخفضة عند الأطفال الأيتام، وأشعر بأنني أقل من أصدقائي الذين يعيشون مع والدهم / علاقتي بوالدي جيدة للغاية التي احتلت الدرجة المرتفعة عند الأطفال غير الأيتام، في حين أنها احتلت الدرجة المنخفضة عند الأطفال الأيتام.

ويتضح من الجدول أن مجموع المتوسط الحسابي لفقرة أشعر بأنني أقل من أصدقائي الذين يعيشون مع والدهم / علاقتي بوالدي جيدة للغاية والذي بلغ (٢)، كان أعلى مجموع في

المتوسطات الحسابية عند الأطفال الأيتام وغير الأيتام، في حين أن أقل مجموع في المتوسطات الحسابية عند الأطفال الأيتام وغير الأيتام، كان لفقرة أحب أفرد أسرتي إلى درجة كبيرة والذي بلغ (١,١٣). كما ويبين الجدول أن المتوسط الحسابي لفقرة أشعر بأنني أقل من أصدقائي الذين يعيشون مع والدهم / علاقتي بوالدي جيدة للغاية والذي بلغ (٢,٦٠)، كان أعلى المتوسطات الحسابية عند الأطفال غير الأيتام، في حين أن أقل المتوسطات الحسابية عندهم، كان لفقرة أحب أفراد أسرتي إلى درجة كبيرة والذي بلغ (١,١٧). أما بالنسبة للأطفال الأيتام فقد كان أعلى المتوسطات الحسابية عندهم، لفقرة لا أهتم كثيراً بآراء الناس عند اتخذ قرارتي والذي بلغ (١,٩٢)، في حين أن أقل المتوسطات الحسابية عندهم، كان لفقرة أحب أفراد أسرتي إلى درجة كبيرة والذي بلغ (١,١٠). وبالإضافة إلى ذلك فإن الجدول يبين أن المتوسطات الحسابية للفقرات التالية: (١،٤،٨،٩،١٢،١٣،١٥،١٨،١٩،٢٠،٢١،٢٢،٢٤،٢٥،٢٦) عند الأطفال غير الأيتام أعلى مما هي عند الأطفال الأيتام، في حين أن المتوسطات الحسابية للفقرات التالية: (٢،٥،٦،٧،١٠،١١،١٤،١٦،١٧،٢٣) عند الأطفال الأيتام أعلى مما هي عند الأطفال غير الأيتام. ولمزيد من التوضيح سيتم تقسيم تلك الفقرات بناءاً على الحاجة التي تدل عليها وذلك لغايات تسهيل إجراء المقارنة بينها، ولتوضيح أكثر الحاجات التي لم يتم إشباعها بالقدر الكافي عند الأطفال الأيتام، وقد دلت الفقرات على الاحتياجات التالية:

أولاً: الحاجة إلى الحب والحنان والتي تشمُل الفقرات التالية: أحب أفراد أسرتي إلى درجة كبيرة، أشعر بأنني محبوب من زملائي، أشعر بجو من الحب والتفاهم داخل المنزل. فقد تبين أن المتوسط الحسابي للأطفال غير الأيتام في الفقرة الأولى والثانية كان أعلى من المتوسط الحسابي للأطفال الأيتام، في حين أن المتوسط الحسابي للأطفال الأيتام في الفقرة الثالثة كان أعلى من المتوسط الحسابي للأطفال غير الأيتام. ويتضح مما سبق أن الأطفال الأيتام يُحبون أفراد أسرتهم أو يظهرون حبهم لأسرتهم أكثر من الأطفال غير الأيتام، كما وأنهم يشعرون بمحبة زملائهم أكثر مما يشعر بذلك الأطفال غير الأيتام، في حين أن الأطفال غير الأيتام يشعرون بالحب والإستقرار داخل منازلهم أكثر مما يشعر بذلك الأطفال الأيتام.

ثانياً: كما ويحتوي الجدول على ثلاث فقرات تدلنا على الحاجة إلى تقدير واحترام الذات وهي: في الغالب لا يهتم من حولي بآرائي، لدي شعور بأن المدرسين لا يفضلون أن أكون في الصفوف التي يدرسونها، أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري.

فقد تبين أن المتوسط الحسابي للفقرة الأولى كان متساوياً عند المجموعتين من الأطفال، إلا أن المتوسط الحسابي للفقرة الثانية عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام، بينما كان المتوسط الحسابي للفقرة الثالثة عند الأطفال الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام. ومن هنا يتبين أن حاجة الأطفال الأيتام إلى تقدير واحترام الذات تتمثل بحاجتهم إلى من يقدر آراءهم ويتخذ بها، وكذلك فهم بحاجة إلى من يستمع إلى شكواهم ومشاكلهم ويساعدهم على إيجاد الحلول لها والتخلص منها.

ثالثاً: الحاجة إلى الأمن والاطمئنان والتي تضمنت الفقرات التالية: أشعر في كثير من الأحيان بالرغبة في البكاء بسبب قسوة وظلم الناس لي، أجد صعوبة في الوثوق بأفراد أسرتي. يتبين لنا من خلال النظر إلى الجدول أن المتوسط الحسابي للأطفال الأيتام أعلى من المتوسط الحسابي للأطفال غير الأيتام في الفقرتين. وهذا يعني أن الأطفال الأيتام لديهم نقص في إشباع حاجاتهم للأمن والاطمئنان سواءً الأمن الداخلي؛ أي الشعور بالأمان والاطمئنان داخل المنزل مع والدتهم وأفراد أسرتهم، أو الأمن الخارجي مع الأصدقاء والمعلمين والأقران في الحي...الخ.

رابعاً: الحاجة إلى الحرية والإستقلال والتي تشمُل الفقرات التالية: أشعر بأن ثقتي بنفسي ضعيفة، أعبر عن رأى بحرية عندما أكون مع والدتي. بحيث يُظهر الجدول أن المتوسط الحسابي للفقرة الأولى عند الأطفال الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام، في حين أن المتوسط الحسابي للفقرة الثانية عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام. ويتضح مما سبق أن الأطفال الأيتام تنقصهم الثقة بالنفس؛ إلا أنهم أكثر جرأة وشجاعة في التعبير عن آرائهم وأفكارهم عندما يكونون مع والدتهم.

خامساً: ويشير الجدول إلى أن الحاجة إلى التحصيل والنجاح قد تضمنت الفقرات التالية: أستمتع في ممارسة الكثير من وسائل الترويح التي تتسم بالإستكشاف، أسرتي لا توفر لي الجو الصالح للدراسة والإجتهاد. فيُلاحظ أن المتوسط الحسابي للفقرة الأولى عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام بفارق بسيط جداً، إلا أن المتوسط الحسابي للفقرة الثانية عند الأطفال الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام. وهذا يعني أن الأطفال الأيتام يمارسون وسائل الترويح التي تساعدهم على النجاح وزيادة المعرفة أكثر مما يمارسونها الأطفال غير الأيتام، وربما يرجع ذلك إلى أن اهتمام المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام بهذا الجانب أكثر من اهتمام المدارس به، إلا أن الأطفال غير الأيتام توفر لهم أسرهم الجو المناسب للنجاح أكثر من الأطفال الأيتام.

سادساً: كما ويتضح من الجدول أن الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية اشتملت على الفقرات التالية: أستفيد من نقد الآخرين وأتقبله، أواظب على أداء واجباتي الدينية لا سيما الصلاة. ومن خلال الإطلاع على الجدول يتبين أن المتوسط الحسابي للفقرتين، عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام؛ أي أن الأطفال الأيتام لا يعانون من أي نقص أو عدم إشباع لحاجة تعلم المعايير السلوكية سواءً من ناحية الجوانب الشخصية أو الجوانب الدينية.

سابعاً: الحاجة إلى تقبل السلطة والتي تتضمن الفقرات التالية: لا أهتم بآراء الناس عندما اتخذ قرارتي، لا ألتزم بقوانين المدرسة التي أذهب إليها. يُلاحظ هنا أن المتوسط الحسابي للفقرة الأولى عند الأطفال الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام، في حين أن المتوسط الحسابي للفقرة الثانية عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام. ومن هنا يتضح أن الأطفال الأيتام لديهم ألتزم بالقوانين وبالأوامر التي تفرض عليهم في حين أنهم لا يستمعون إلى آراء الآخرين عندما يريدون اتخاذ أي قرار خاص بهم.

ثامناً: ويشير الجدول إلى الفقرات التي تدلنا على الحاجة إلى الانتماء والتي تتمثل بالفقرات التالية: أحب المجتمع الذي أعيش فيه، أشعر بالملل عند حضور الجلسات العائلية، أشارك أفراد أسرتي في المناسبات الاجتماعية كزيارة الأقارب، أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه. فقد تبين أن المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام في الفقرات الأولى والثانية والرابعة أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام، في حين أن المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام في الفقرة الثالثة أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام. ومن هنا يُلاحظ أن الانتماء عند الأطفال الأيتام مشبع إلى حداً ما وخاصة انتمائهم إلى أسرتهم المكونة من الأم والأخوة، وانتمائهم إلى المجتمع الذين يعيشون فيه، وكذلك انتمائهم إلى العالم بأكمله. في مقابل أنهم لا يشعرون بالانتماء للأقارب؛ وربما يعود ذلك إلى أن الأقارب قد تخلوا عنهم في الظروف الصعبة التي يمرون بها.

تاسعاً: الحاجة إلى التقدير الاجتماعي والتي شملت الفقرات التالية: أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي، أصدقائي لا يشعرونني بالمكانة الاجتماعية التي كنت أتمناها، علاقتي بزملائي في المدرسة سيئة، لا أُدعا إلى الحفلات أو المهرجانات التي تقيهما المدرسة. فقد أشار الجدول إلى أن المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام في الفقرات الأولى والثالثة والرابعة أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام، في حين أن المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام في الفقرة الثانية أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام.

وهذا يشير إلى أن الأطفال الأيتام يتمتعون بالتقدير الاجتماعي من الآخرين سواءً من ناحية استماع الآخرين إلى حديثهم، أو علاقاتهم مع زملائهم في المدرسة، أو من ناحية اهتمام مدرستهم بهم أكثر من الأطفال غير الأيتام، إلا أنه ينقصهم التقدير الاجتماعي من ناحية الأصدقاء المقربين لهم.

عاشراً: يبين الجدول الفقرات الدالة على الحاجة إلى الرعاية الوالدية والتوجيه والتي تتضمن الفقرات التالية: علاقتي بوالدتي جيدة للغاية، أشعر بأنني أقل من أصدقائي الذين يعيشون مع والدهم / علاقتي بوالدي جيدة للغاية. حيث كان المتوسط الحسابي لفقرة علاقتي بوالدتي جيدة للغاية عند الأطفال الأيتام أكبر من المتوسط عند الأطفال غير الأيتام، في حين أظهر الجدول ومن خلال المقارنة ما بين الفقراتين التاليتين: أشعر بأنني أقل من أصدقائي الذين يعيشون مع والدهم عند الأطفال الأيتام، وفقرة علاقتي بوالدي جيدة للغاية عند الأطفال غير الأيتام أن المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام.

وهذا يعني أن وفاة الأب ليس هو السبب الوحيد في إبتعاد الأب عن أبنائه، بل أن هناك الكثير من الآباء يكونون على قيد الحياة؛ إلا أنهم يتخلون عن أدوارهم ومسئوليتهم اتجاه أبناءهم الذين يحتاجون إليهم أكثر من أي شيء أخر في هذه الحياة.

٤ - ٥ البيانات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية:

الجدول رقم (٢٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية لإجابات الأطفال الأيتام وغير الأيتام على الفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية

الفقرات	أطفال غير أيتام			أطفال أيتام			المجموع		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
ينفذ صبري بسهولة مع الآخرين	١,٩٠	٠,٧٤	متوسط	٢,١٠	٠,٨٠	متوسط	٢	٠,٨٠	متوسط
كثيراً ما تشغلني الأفكار إلى درجة لا أستطيع معها النوم	٢,٢٠	٠,٨٠	متوسط	٢	٠,٨٠	متوسط	٢,١٠	٠,٨٠	متوسط
أشعر بالحزن في معظم الأوقات	٢	٠,٨٠	متوسط	٢	٠,٨٠	متوسط	٢	٠,٨٠	متوسط
أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع أفراد أسرتي أو أصدقائي	١,٥٠	٠,٧٥	منخفض	١,٧٢	٠,٨٠	متوسط	١,٦٠	٠,٨٠	منخفض
تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر	١,٨٠	٠,٨٠	متوسط	١,٧٠	٠,٨٠	متوسط	١,٧٢	٠,٨٠	متوسط
من السهل إثارتي لإنني حساس أكثر من اللازم	١,٨٠	٠,٨٠	متوسط	١,٨١	٠,٨٠	متوسط	١,٨٠	٠,٨٠	متوسط
أغضب بسرعة ولأي سبب	١,٨٠	٠,٨٠	متوسط	١,٧١	٠,٨٠	متوسط	١,٨٠	٠,٨٠	متوسط
تنشأ خلافات حادة بيني وبين أخوتي	٢	٠,٨٠	متوسط	١,٨٠	٠,٨٠	متوسط	١,٩٠	٠,٨٠	متوسط

الفقرات	أطفال غير أيتام			أطفال أيتام			المجموع		
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة
أشعر بالخوف عند التعرف على أناس لأول مرة	١,٦٠	٠,٧٠	منخفض	١,٦٤	٠,٧٦	منخفض	١,٦١	٠,٧٢	منخفض
أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي	١,٥٠	٠,٧٠	منخفض	١,٦٠	٠,٨٠	منخفض	١,٦٠	٠,٧٤	منخفض
أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الألعاب أو الأنشطة المختلفة	١,٦٠	٠,٧٢	منخفض	١,٦٠	٠,٧٧	منخفض	١,٦٠	٠,٧٤	منخفض
في الغالب يضطرني زملائي في المدرسة إلى التشاجر معهم دفاعاً عما أملك	١,٧٢	٠,٨٠	منخفض	١,٦١	٠,٧٤	منخفض	١,٧٠	٠,٨٠	متوسط
علاقتي بوالدّي لا تسمح لي أن أصارحهم بمشاكلي أو بأسراري	١,٧١	٠,٨١	متوسط	١,٦٠	٠,٧٤	منخفض	١,٦٤	٠,٨٠	منخفض
من الصعب علي أن أكون صداقات جديدة	١,٦٣	٠,٧٣	منخفض	١,٧٠	٠,٨١	متوسط	١,٦٥	٠,٧٧	منخفض
أجد صعوبة بالإندماج في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائي	١,٦٠	٠,٧٠	منخفض	١,٦٠	٠,٧٠	منخفض	١,٦٠	٠,٧٠	منخفض
BB.MEAN	١,٧٤	٠,٤٠	متوسط	١,٧٤	٠,٤٠	متوسط	١,٧٤	٠,٤٠	متوسط

يبين الجدول رقم (٢٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات الأطفال الأيتام وغير الأيتام على الفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية، أن مجموع المتوسط الحسابي لجميع الفقرات المخصصة للتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية عند الأطفال غير الأيتام والذي احتل الدرجة المتوسطة كان مساوياً لمجموع المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام والذي بلغ (١,٧٤). كما ويشير الجدول إلى تشابه درجة المشكلات على مستوى فقرات مقياس التوافق النفسي والاجتماعي عند الأطفال الأيتام وغير الأيتام بإستثناء الفقرات التالية: علاقتي بوالدي لا تسمح لي أن أصارحهم بمشاكلي أو بأسراري، فقد احتلت هذه الفقرة الدرجة المتوسطة عند الأطفال غير الأيتام، والدرجة المنخفضة عند الأطفال الأيتام، وفقرة من الصعب علي أن أكون صداقات جديدة، بحيث احتلت الدرجة المنخفضة عند الأطفال غير الأيتام في حين أنها احتلت الدرجة المتوسطة عند الأطفال الأيتام.

ويتضح من الجدول أن مجموع المتوسط الحسابي لفقرة كثيراً ما تشغلني الأفكار إلى درجة لا أستطيع معها النوم والبالغ (٢,١٠)، كان أعلى مجموع في المتوسطات الحسابية عند الأطفال الأيتام وغير الأيتام، في حين أن أقل مجموع في المتوسطات الحسابية عند الأطفال الأيتام وغير الأيتام والبالغ (١,٦٠)، كان للفقرات التالية: أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع أفراد أسرتي أو أصدقائي، أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي، أشعر بالحرج

عند المشاركة في بعض الألعاب أو الأنشطة المختلفة، أجد صعوبة بالإندماج في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائي.

كما وتبين أن المتوسط الحسابي لفقرة كثيراً ما تشغلني الأفكار إلى درجة لا أستطيع معها النوم والبالغ (٢,٢٠)، كان أعلى المتوسطات الحسابية عند الأطفال غير الأيتام، في حين أن أقل المتوسطات الحسابية عندهم والذي بلغ (١,٥٠)، كان للفقرتين التاليتين: أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع أفراد أسرتي أو أصدقائي، أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي. أما بالنسبة للأطفال الأيتام فقد كان أعلى المتوسطات الحسابية عندهم لفقرة ينفذ صبري بسهولة مع الآخرين والذي بلغ (٢,١٠)، في حين أن أقل المتوسطات الحسابية عندهم، كان للفقرات التالية: أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي، أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الألعاب أو الأنشطة المختلفة، علاقتي بوالدّي لا تسمح لي أن أصارحهم بمشاكلي أو بأسراري، أجد صعوبة بالإندماج في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائي والذي بلغ (١,٦٠). وبالإضافة إلى ذلك فإن الجدول يبين أن المتوسطات الحسابية للفقرات التالية: (٢،٥،٧،٨،١٢،١٣) عند الأطفال غير الأيتام أعلى مما هي عند الأطفال الأيتام، في حين أن المتوسطات الحسابية للفقرات التالية: (١،٤،٦،٩،١٠،١٤) عند الأطفال الأيتام أعلى مما هي عند الأطفال غير الأيتام، كما وتبين من الجدول أن هناك مجموعة من الفقرات قد تساوت في المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام وغير الأيتام وهي: (٣،١١،١٥).

ولمزيد من التوضيح سيتم شرح الفروق في المتوسطات الحسابية ما بين الأطفال الأيتام وغير الأيتام لكل فقرة من الفقرات المخصصة للتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية، وذلك بهدف التعرف وبصورة أدق على أكثر المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال الأيتام. بحيث يُلاحظ من الجدول أن المتوسط الحسابي لفقرة "ينفذ صبري بسهولة مع الآخرين" عند الأطفال الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام، وهذا يعني أن الأطفال الأيتام يتصفون بالتسرع وعدم القدرة على التواصل مع الآخرين والتعامل معهم. في حين أن المتوسط الحسابي لفقرة "كثيراً ما تشغلني الأفكار إلى درجة لا أستطيع معها النوم"، كان عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام؛ أي أن الأطفال الأيتام لا يعانون من التوتر أو الأرق أثناء الليل. في حين أن المتوسط الحسابي والبالغ (٢) لفقرة "أشعر بالحزن في معظم الأوقات" كان متساوياً عند المجموعتين من الأطفال.

كما وتبين أن المتوسط الحسابي لفقرة "أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع أفراد أسرتي وأصدقائي" عند الأطفال الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام، وهذا يعني أن الأطفال الأيتام يعانون من الوحدة أكثر مما يعاني منها الأطفال غير الأيتام. في حين أن المتوسط الحسابي لفقرة "تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر"، عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام؛ أي أن الأطفال الأيتام لا يتصفون بحدية المزاج وتقلبه دون سبب واضح.

أما المتوسط الحسابي لفقرة "من السهل إثارتي لأنني حساس أكثر من اللازم" عند الأطفال الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام، وهذا يعني أن الأطفال الأيتام يتصفون بالحساسية المفرطة؛ والتي قد تنتج من شعورهم بالنقص بسبب وفاة والدهم. إلا أن المتوسط الحسابي لفقرة "أغضب بسرعة ولأي سبب"، كان عند الأطفال غير الأيتام أكبر من التوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام، وهذا يعني أن السلوك الأطفال الأيتام لا يعد سلوكاً عدوانياً، كما وأنهم لا يظهرون غضباً غير المبرر. كما ويُظهر الجدول أن المتوسط الحسابي لفقرة "تنشأ خلافات حادة بيني وبين أخوتي" عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام، وهذا يعني أن العلاقة بين الطفل اليتيم وأخوانه وأخواته قائمة على المحبة والتآلف والتفاهم أكثر من العلاقة القائمة بين الطفل غير اليتيم وأخوانه وأخواته؛ وربما يرجع ذلك إلى أن الطفل اليتيم يفتقد إلى حب وحنان وعطف الأب والذي يحاول أن يعوضه من خلال علاقته بأخوانه وأخواته. وبالإضافة إلى هذا فإن المتوسط الحسابي لفقرة "أشعر بالخوف عند التعرف على أناس لأول مرة" عند الأطفال الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام؛ أي أن الأطفال الأيتام يعانون من الخوف وخاصة عند مقابلة الغرباء أكثر مما يعاني من ذلك الأطفال غير الأيتام.

كما وأن المتوسط الحسابي لفقرة "أفضل أن تقتصر حياتي الاجتماعية على أفراد أسرتي" عند الأطفال الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام، وهذا يعاني أن الأطفال الأيتام يعانون من الانطواء والعزلة أكثر مما يعاني من ذلك الأطفال غير الأيتام. في حين تساوى المتوسط الحسابي لفقرة "أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الألعاب أو الأنشطة المختلفة" بين المجموعتين من الأطفال والبالغ (١,٦٠)، بينما كان المتوسط الحسابي لفقرة "في الغالب يضطرني زملائي في المدرسة إلى التشاجر معهم دفاعاً عما أملك" عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام؛ أي أن الأطفال غير الأيتام يمارسون العنف والعدوان مع أصدقائهم أكثر من ما يمارسونه الأطفال الأيتام.

كما ويُلاحظ من الجدول أن المتوسط الحسابي لفقرة "علاقتي بوالدّي لا تسمح لي أن أصارحهم بمشاكلي أو بأسراري" عند الأطفال غير الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال الأيتام، وهذا يعني أن الأطفال الأيتام يتصفون بالشجاعة والجرأة على قول الحقيقة ولا يلجأون إلى الأكاذب والحيل لإخفائها وخاصة عن أمهاتهم. إلا أن المتوسط الحسابي لعبارة "من الصعب علي أن أكون صدقات جديدة" عند الاطفال الأيتام أكبر من المتوسط الحسابي عند الأطفال غير الأيتام، وهذا يعني أن الأطفال الأيتام يجدون صعوبة في التعامل مع أناس لا يعرفونهم، كما وليس لديهم القدرة على البدء في تكوين العلاقات الاجتماعية. وأخيراً يشير الجدول إلى أن المتوسط الحسابي لفقرة "أجد صعوبة بالإندماج في معظم النشاطات الاجتماعية مع زملائي" كان متساوياً عند المجموعتين من الأطفال وذلك بنسبة (١,٦٠).

٤-٦ الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين متوسطات استجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية:

الجدول رقم (٢٥) نتائج اختبار (ت) لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير النوع

المحور	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	الدلالة الإحصائية
الاحتياجات	ذكر	١,٥٢	٠,٢٩	٢٠٨	-١,٢٠٧	٠,٢٢٩
	انثى	١,٥٧	٠,٢٨			
المشكلات	ذكر	١,٧٢	٠,٤٠	٢٠٨	-٠,٦١١	٠,٥٤٢
	انثى	١,٧٥	٠,٣٨			

يظهر الجدول رقم (٢٥) نتائج اختبار (ت) لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير النوع، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالاحتياحات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير النوع، حيث بلغت قيمة (ت) (-١,٢٠٧) ومستوى دلالتها (٠,٢٢٩). كما ويظهر الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير النوع، حيث بلغت قيمة (ت) (-٠,٦١١) ومستوى دلالتها (٠,٥٤٢).

الجدول رقم (٢٦) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير الترتيب التنازلي

المحور	الترتيب التنازلي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الاحتياجات النفسية والاجتماعية	١	١,٤٩	٠,٣٠	٢٠٩	٠,٥٢٥	٠,٧٨٩
	٢	١,٥٤	٠,٢٨			
	٣	١,٥٦	٠,٣٠			
	٤	١,٥٨	٠,٢٧			
	٥	١,٥١	٠,٣١			
	٦	١,٥٤	٠,٢٧			
	٧ فأكثر	١,٦٠	٠,٢٥			
المشكلات النفسية والاجتماعية	١	١,٧١	٠,٣٩	٢٠٩	٠,٢٢٣	٠,٩٦٩
	٢	١,٧٣	٠,٣٩			
	٣	١,٧٧	٠,٣٧			
	٤	١,٧٧	٠,٣٣			
	٥	١,٧٢	٠,٥٠			
	٦	١,٧٦	٠,٣٥			
	٧ فأكثر	١,٧٧	٠,٤٢			

يوضح الجدول رقم (٢٦) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير الترتيب التنازلي، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a=0.05$) فيما يتعلق بالاحتياحات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير الترتيب التنازلي للطفل اليتيم بين الأخوة والأخوات، حيث بلغت قيمة (ف) (٠,٥٢٥) ومستوى دلالتها (٠,٧٨٩). كما ويتضح من الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a=0.05$) فيما يتعلق بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير الترتيب التنازلي للطفل اليتيم بين الأخوة والأخوات، حيث بلغت قيمة (ف) (٠,٢٢٣) ومستوى دلالتها (٠,٩٦٩).

الجدول رقم (٢٧) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير عدد أفراد الأسرة الكلي

المحور	عدد أفراد الأسرة الكلي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الاحتياجات النفسية والاجتماعية	أقل من ٤	١,٣٧	٠,٣٠	٢٠٩	١,٥٠٩	٠,٢٠١
	٤-٥	١,٥٢	٠,٢٨			
	٦-٧	١,٥٢	٠,٣٠			
	٨-٩	١,٥٨	٠,٢٧			
	١٠ فأكثر	١,٦٢	٠,٣١			
المشكلات النفسية والإجتماعية	أقل من ٤	١,٥٢	٠,٣٩	٢٠٩	١,٤٠٨	٠,٢٣٣
	٤-٥	١,٨١	٠,٣٩			
	٦-٧	١,٧٣	٠,٣٧			
	٨-٩	١,٦٧	٠,٣٣			
	١٠ فأكثر	١,٨٠	٠,٥٠			

يشير الجدول رقم (٢٧) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير عدد أفراد الأسرة الكلي، إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالاحتياحات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير العدد الكلي لأفراد الأسرة، حيث بلغت قيمة (ف) (١,٥٠٩) ومستوى دلالتها (٠,٢٠١). كما ويشير الجدول إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير العدد الكلي لأفراد الأسرة، حيث بلغت قيمة (ف) (١,٤٠٨) ومستوى دلالتها (٠,٢٣٣).

الجدول رقم (٢٨) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة

المحور	حالة وفاة الأب مع من تسكن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الاحتياجات	بمفردها	١,٥٤	٠,٢٩			
	مع أهل الأم	١,٦٤	٠,٢٩			
	مع أهل الأب	١,٣٩	٠,١٨	٢٠٩	٤,٢٠٥	٠,٠١٦
المشكلات	بمفردها	١,٧٤	٠,٣٩			
	مع أهل الأم	١,٨١	٠,٣٨			
	مع أهل الأب	١,٥٦	٠,٣٢	٢٠٩	٢,١٨٦	٠,١١٥

يظهر الجدول رقم (٢٨) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير في حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالاحتياحات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير في حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة، حيث بلغت قيمة (ف) (٤,٢٠٥) ومستوى دلالتها (٠,٠١٦). في حين يظهر الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير في حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة، حيث بلغت قيمة (ف) (٢,١٨٦) ومستوى دلالتها (٠,١١٥).

الجدول رقم (٢٩) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير مكان الإقامة

المحور	مكان الإقامة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الاحتياجات النفسية والاجتماعية	مدينة	١,٥٦	٠,٣٠	٢٠٩	١,٠٦٠	٠,٣٦٧
	قرية	١,٥٧	٠,٢٨			
	بادية	١,٣٩	٠,٣٠			
	مخيم	١,٥١	٠,٢٧			

المحور	مكان الإقامة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة F	الدلالة الإحصائية
المشكلات النفسية والاجتماعية	مدينة	١,٧١	٠,٣٩	٢٠٩	١,٤٠٥	٠,٢٤٢
	قرية	١,٦٩	٠,٣٩			
	بادية	٢	٠,٣٧			
	مخيم	١,٧٩	٠,٣٣			

يظهر الجدول رقم (٢٩) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير مكان الإقامة، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير مكان الإقامة، حيث بلغت قيمة (ف) (١,٠٦٠) ومستوى دلالتها (٠,٣٦٧). كما ويظهر الجدول أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير مكان الإقامة، حيث بلغت قيمة (ف) (١,٤٠٥) ومستوى دلالتها (٠,٢٤٢).

الجدول رقم (٣٠) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير اسم المؤسسة التي تلتحق بها

المحور	اسم المؤسسة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة F	الدلالة الإحصائية
الاحتياجات النفسية والاجتماعية	مركز العابورة	١,٤٤	٠,٢٦	٢٠٩	٧,٥٩٢	٠,٠٠٠
	مركز عمان	١,٤٨	٠,٢٤			
	جمعية رعاية اليتيم/ البقعة	١,٧٠	٠,٢٨			
	جمعية رعاية وكافل اليتيم/ المفرق	١,٥٧	٠,٢٦			
	جمعية الخير والبركة / معان	١,٥٦	٠,٣٣			
المشكلات النفسية والاجتماعية	مركز العابورة	١,٧٣	٠,٤٤	٢٠٩	٠,٦٧٨	٠,٦٠٨
	مركز عمان	١,٧٠	٠,٣٧			
	جمعية رعاية اليتيم/ البقعة	١,٨١	٠,٣٩			
	جمعية رعاية وكافل اليتيم/ المفرق	١,٧٠	٠,٣٠			
	جمعية الخير والبركة / معان	١,٦٩	٠,٤٢			

يظهر الجدول رقم (٣٠) نتائج تحليل التباين الأحادي لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير اسم المؤسسة التي تلتحق بها، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير اسم المؤسسة التي تلتحق بها، حيث بلغت قيمة (ف) (٧,٥٩٢) ومستوى دلالتها (٠,٠٠٠). في حين يظهر الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير اسم المؤسسة التي تلتحق بها، حيث بلغت قيمة (ف) (٠,٦٧٨) ومستوى دلالتها (٠,٦٠٨).

الجدول رقم (٣١) نتائج اختبار (ت) لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير الخدمات التي تقدمها لك المؤسسة

المحور	الخدمات		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	الدلالة الإحصائية
الاحتياجات النفسية والاجتماعية	الخدمات المادية	يحصلون	١,٥٥	٠,٢٨			
		لا يحصلون	١,٥١	٠,٣١	٢٠٨	٠,٥٣٦	٠,٥٩٢
	الخدمات العينية	يحصلون	١,٥٣	٠,٢٨			
		لا يحصلون	١,٥٩	٠,٢٨	٢٠٨	-١,٣٩٤	٠,١٦٥
	الخدمات الأنشطة الترفيهية	يحصلون	١,٥١	٠,٢٩			
		لا يحصلون	١,٥٨	٠,٢٨	٢٠٨	-١,٧١٧	٠,٠٨٨
	الخدمات التعليمية	يحصلون	١,٥٠	٠,٢٨			
		لا يحصلون	١,٥٧	٠,٢٨	٢٠٨	-١,٤٣٩	٠,١٥٢
	الخدمات النفسية والاجتماعية	يحصلون	١,٣٨	٠,٢٢			
		لا يحصلون	١,٥٨	٠,٢٨	٢٠٨	-٣,٨٩٠	٠,٠٠٠
المشكلات النفسية والاجتماعية	الخدمات المادية	يحصلون	١,٧٤	٠,٣٩			
		لا يحصلون	١,٧١	٠,٣٦	٢٠٨	٠,٢٥٠	٠,٨٠٣
	الخدمات العينية	يحصلون	١,٧٣	٠,٣٨			
		لا يحصلون	١,٧٥	٠,٤١	٢٠٨	-٠,٢٢٦	٠,٨٢١
	الخدمات الأنشطة الترفيهية	يحصلون	١,٧٤	٠,٤٠			
		لا يحصلون	١,٧٣	٠,٣٩	٢٠٨	٠,٢٠٦	٠,٨٣٧
	الخدمات التعليمية	يحصلون	١,٧٣	٠,٤١			
		لا يحصلون	١,٧٤	٠,٣٨	٢٠٨	-٠,٢٣٨	٠,٨١٢
	الخدمات النفسية والاجتماعية	يحصلون	١,٦٩	٠,٤٢			
		لا يحصلون	١,٧٤	٠,٣٩	٢٠٨	-٠,٧٢٢	٠,٤٧١

يُلاحظ من الجدول رقم (٣١) نتائج اختبار (ت) لمتوسطات إستجابات الأطفال الأيتام على الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية والفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية حسب متغير الخدمات التي تقدمها لك المؤسسة، أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالاحتياحات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير الخدمات التي تقدمها لك المؤسسة، بإستثناء الخدمات النفسية والاجتماعية؛ بحيث أظهر الجدول أن قيمة (ت) للخدمات المادية والعينية والأنشطة الترفيهية والخدمات التعليمية قد بلغ (٠,٥٣٦و١,٣٩٤- و١,٧١٧- و١,٤٣٩-) على التوالي، بمستوى دلالة (٠,٥٩٢و٠,١٦٥و٠,٠٨٨ و٠,١٥٢) على التوالي، في حين أن قيمة (ت) للخدمات النفسية والاجتماعية قد بلغ (٣,٨٩٠-) بمستوى دلالة (٠,٠٠٠). كما ويُلاحظ من الجدول أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05) فيما يتعلق بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير الخدمات التي تقدمها لك المؤسسة؛ بحيث أظهر الجدول أن قيمة (ت) للخدمات المادية والعينية والأنشطة الترفيهية والخدمات التعليمية والخدمات النفسية والاجتماعية قد بلغ (٠,٢٥٠ و٠,٢٢٦- و٠,٢٠٦ و٠,٢٣٨- و٠,٧٢٢-) على التوالي، بمستوى دلالة (٠,٨٠٣و٠,٨٢١ و٠,٨٣٧ و٠,٨١٢ و٠,٤٧١) على التوالي.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

٥-١ مناقشة النتائج

توصلت الدراسة الحالية من خلال جمع المعلومات والبيانات المتعلقة بالأطفال الأيتام وغير الأيتام وتحليلها إلى مجموعة من النتائج، من أبرزها:

أن (٣٢,٩%) من الأطفال الأيتام، وهي النسبة الأعلى عندهم كانت أعمارهم عند وفاة الأب تتراوح ضمن الفئة العمرية ما بين (٥-٧) سنوات، وتعد هذه الفترة فترة حرجة في مرحلة الطفولة، وذلك لأنها بداية إدراك الطفل واستيعابه لما يحدُث من حوله، وبالتالي فإن وفاة الأب وفقدانه في هذه الفترة ستترتب عليه آثار نفسية واجتماعية خطيرة، وهذا ما توصلت إليه دراسة بدر (١٩٨٢)، بحيث أشارت إلى أن وفاة الأب كانت عديمة الأثر على الذكور والإناث الذين حرموا من الأب في الفترة الزمنية ما بين الميلاد إلى سن الثالثة، وبالتالي فإن وفاة الأب يكون لها أثراً خطيراً على الذكور والإناث الذين حرموا من الأب في سن السابعة.

تتصف الأسر التي ينتمي إليها الأطفال الأيتام بكبر حجمها النسبي، وزيادة نسبة الإناث على نسبة الذكور في جميع الفئات بإستثناء فئة (٣-٤) سنوات، وتدنى المستوى الاقتصادي وتنوع مصادر الدخل، بحيث أن (٥٢,٩%) من الأطفال الأيتام يقل دخل أسرهم الشهري عن (٢٠٠) دينار أردني، كما وشملت مصادر دخل أسر الأطفال الأيتام المصادر التالية – من الأعلى إلى الأدنى حسب النسبة –: صندوق المعونة الوطنية، عمل الأخوة أو الأخوات، راتب تقاعد الأب، عمل الأم، الضمان الاجتماعي، صندوق الزكاة، الجد والد الأم، الجد والد الأب والخال، وأخيراً العم، وهي مصادر غير ثابتة أو كافية.

وتبدو هذه النتيجة منطقية؛ فمن المعروف أن الأب هو مصدر الدخل الأساسي والثابت للأسرة، وبالتالي فإن وفاته ستؤدى حتماً إلى خلل واضح في مقدار الدخل الشهري للأسرة، كما وأنها ستعرضها لمشكلة خطيرة تتمثل بفقدانها لمصدر الدخل الثابت والمباشر. وهذا ما أكدته دراسة هاوارد وآخرون (Howard, et al., 2006) التي توصلت إلى أن المشاكل المادية كانت أكثر حدة عند عينة الأيتام الفاقدين أحد الأبوين بالمقارنة مع عينة الأيتام الفاقدين كلا الأبوين.

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث الأيتام على مستوى الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية، وكذلك على مستوى الفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير النوع.

وهذه النتيجة لا تتفق مع العديد من الدراسات التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث الأيتام؛ فقد توصلت دراسة بدر (١٩٨٢) إلى أن أثر وفاة الأب يكون أشد على الذكور منه على بالإناث بنفس السن، في حين توصلت دراسة شتات (٢٠٠٠) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث الأيتام في الدرجة الكلية للبناء النفسي لصالح الذكور، مما يدل على أن الذكور أقل تأثراً بوفاة الأب من الإناث. بينما أشارت دراسة الدحيات (٢٠٠٧) إلى أن الإناث اليتيمات أكثر سعة للميول وأكثر تنظيماً من الذكور الأيتام، بينما كان الذكور الأيتام أكثر مشاركة اجتماعية من الإناث اليتيمات. وكذلك لم تتفق هذه الدراسة مع دراسة راجيل (Rachel, 1982)، والتي أشارت إلى أن ردود فعل الإناث على غياب الأب مقارنة بالذكور كانت أكثر حدة، أي أن استجابات الإناث اتجاه هذا الموضوع كانت أكثر سلبية من استجابات الذكور، وكذلك دراسة ماكم (Makame, 2002) والتي توصلت إلى أن متغير الجنس كان له تأثير كبير على المشاكل التي يعاني منها اليتيم، فقد اتضح أن الإناث اليتيمات كن يتعرضن لنقص التغذية أكثر مما يتعرض له الذكور الأيتام.

وتبين من خلال هذه الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية، وعلى مستوى الفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير الترتيب التنازلي للطفل اليتيم بين الأخوة والأخوات، ومتغير العدد الكلي لأفراد الأسرة، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة. إلا أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير حالة وفاة الأب مع من تسكن الأسرة لصالح الأطفال الأيتام الذين تسكن أسرهم مع أهل الأب؛ أي أن الأطفال الأيتام الذين تسكن أسرهم مع أهل الأب يكون مستوى الاحتياجات النفسية والاجتماعية لديهم أقل من مستوى الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام الذين تسكن أسرهم بمفردها أو الأطفال الأيتام الذين تسكن أسرهم مع أهل الأم، وعلى الرغم من أهمية الدور الذي تقوم به الأسرة الممتدة في تلبية وإشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأطفال الأيتام، إلا أن (٧٦,٧%) من الأطفال الأيتام كانوا يعيشون في أسر نواه؛ وهي الأسر التي تتكون من الأم والأخوة والأخوات فقط، وهذا ما يؤكد لنا اختفاء دور الأسرة الممتدة وتلاشيها حتى في الظروف الصعبة والقاسية. وهذه النتيجة تتفق مع دراسة فوستر (Foster, 2000)، والتي توصلت إلى ضعف الدور الذي تقوم به العائلة الممتدة نتيجة إبتعاد أفرادها عن بعضهم البعض.

وتوصلت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية علـــى مـــستوى الفقـــرات المتعلقة بالإحتياجات النفسية والاجتماعية، وعلى مستوى الفقرات المتعلقة بالمـــشكلات النفـــسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير مكان الإقامة، فقد تبـــين أن أغلـــب الأطفـــال الأيتام كانوا يقيمون في المدن والمخيمات؛ بحيث بلغت نسبة الأطفال الأيتام الذين يقيمـــون فـــي المدن (٤٧,٦%)، في حين أن نسبة الأطفال الأيتام الذين يقيمون فـــي المخيمـــات قـــد بلغـــت (٢٦,٧%)، وهذا يعني أن أكثر من نـــصف الأطفـــال الأيتـــام كـــانوا يعيـــشون فـــي المـــدن والمخيمات، وربما يرجع ذلك إلى أن أكثر المؤسسات النهارية تتواجد في المـــدن والمخيمـــات وأن التجمعات السكانية في المدن والمخيمات أكبر من التجمعات السكانية في القرى والبادية.

بلغت نسبة الأطفال الأيتام المستفيدين من المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام في محافظات الوسط (٧١,٥%)، في حين بلغت نسبة الأطفال الأيتام المستفيدين من المؤسسات النهاريـــة فـــي محافظات الشمال (١٩%)، بينما بلغت نسبة الأطفال الأيتام المستفيدين من المؤسسات النهاريـــة في محافظات الجنوب (٩,٥%). وتعتبر هذه النتيجـــة منطقيـــة ومتوقعـــة، وذلـــك لأن عـــدد المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام في محافظات الوسط ضعف عدد المؤسسات النهارية لرعايـــة الأيتام في محافظات الشمال ومحافظات الجنوب، وهذا ما يشير إليه الجدول رقم (٢).

وتُبين الدراسة أن نسبة الأطفال الأيتام الذين يحصلون على الخـــدمات الماديـــة والعينيـــة والأنشطة الترفيهية كانت أكبر من نسبة الأطفال الأيتام الذي لا يحصلون عليها، فـــي حـــين أن نسبة الأطفال الأيتام الذين لا يحصلون على الخدمات التعليمية والخدمات النفـــسية والاجتماعيـــة والخدمات الصحية كانت أكبر من نسبة الأطفال الأيتام الذين يحصلون عليها. وهذا يشير إلـــى أن هناك اهتمام ملحوظ من قبل المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام بالخدمات المادية والخـــدمات العينية، بحيث بلغت نسبة الأطفال الأيتام الذين يحصلون على هذه الخـــدمات (٩١,٩% و٦٩%) على التوالي. كما وتشير هذه النتيجة إلى عـــدم اهتمامهـــا بالخـــدمات النفـــسية والاجتماعيـــة والخدمات الصحية، بحيث بلغت نسبة الأطفال الأيتام الذين يحصلون على هذه الخـــدمات علـــى التوالي (١٦,٢% و١٠%)، وقد ينتج عن عدم اهتمامها بهذه الخدمات نقص في مستوى إشـــباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية والصحية عند الأطفال الأيتام.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الفقـــرات المتعلقـــة بالاحتياجـــات النفـــسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير اســـم المؤســـسة لـــصالح الأطفـــال الأيتـــام المستفيدين من مركز العابورة، أي أن هناك اختلاف ما بـــين الأطفـــال الأيتـــام فـــي مـــستوى الاحتياجات النفسية والاجتماعية بناءً على المركز أو الجمعية التي يلتحق بها الطفل اليتيم، كمـــا

وتبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير الخدمات النفسية والاجتماعية لصالح الأطفال الأيتام الذين يحصلون على تلك الخدمات؛ وتفسير ذلك أن مستوى الاحتياجات النفسية والاجتماعية يقل لدى الأطفال الأيتام المستفيدين من المؤسسات النهارية التي تُقدم برامج وخدمات وأنشطة متنوعة وشاملة للخدمات النفسية والاجتماعية، وذلك على العكس من الأطفال الأيتام المستفيدين من المؤسسات النهارية التي تقدم الخدمات المادية أو العينية فقط.

وهذا ما يؤكد النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات، كدراسة عباس وتوق (١٩٨٠) ودراسة عباس والكيلاني (١٩٨١)، فقد أشارت هاتين الدراستين إلى أهمية تقديم أساليب الرعاية المناسبة للأطفال الأيتام فيما يتعلق بمفهوم الذات، في حين أشارت دراسة الحسيني (١٩٩١) إلى أهمية تلك الأساليب في تحقيق قدر من التوافق النفسي والاجتماعي للتلاميذ أيتام الأب، بينما أشارت دراسة كايمبو وزملائه (Kayombo, et al. , 2005) إلى أن تزويد الأطفال الأيتام بالمهارات الأساسية والتقنيات الاجتماعية والنفسية هو الأمر الأهم الذي قام به المعالجون التقليديون لما له من دور أساسي في تخفيض التمييز ووصمة العار التي يشعر بها هؤلاء الأيتام ضمن الجاليات التي يعيشون فيها، أما دراسة ديبل (DeBell, 2008) فقد توصلت إلى أنه عندما يتم التحكم بالظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بالطفل بشكل جيد، فإن غياب الأب في حياته لا يشكل سوى عجز وفراغ بسيط يكاد لا يذكر.

إلا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير اسم المؤسسة. ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام تعزى إلى متغير الخدمات النفسية والاجتماعية، وهذه النتيجة جاءت لتعارض ما توصلت إليه دراسة خشت (٢٠٠١)، والتي توصلت إلى أهمية تقديم أساليب الرعاية المناسبة للحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأطفال الأيتام. وربما يرجع هذا الإختلاف إلى أن خشت قد استهدفت في دراستها الأطفال الأيتام المودعين في المؤسسات الإيوائية، في حين أن الدراسة الحالية استهدفت الأطفال أيتام الأب الذين يعيشون مع أمهاتهم ويستفيدون من المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام، وبالتالي فإن أساليب الرعاية المستخدمة في المؤسسات النهارية أقل فاعلية من حيث مساعدة الأطفال الأيتام في التخلص من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية على العكس من أساليب الرعاية المستخدمة في المؤسسات الإيوائية.

ومن خلال النظر إلى مجموع المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للأطفال الأيتام والأطفال غير الأيتام على مستوى الفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية وعلى مستوى الفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية، يتضح أن هناك تقارب كبير في مجموع المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفقرات المتعلقة بالاحتياجات النفسية والاجتماعية بين الأطفال الأيتام وغير الأيتام، في حين أن هناك تساوٍ في مجموع المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للفقرات المتعلقة بالمشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام وغير الأيتام. ويمكن تفسير هذا التقارب بأن الظروف الاجتماعية والاقتصادية للأطفال الأيتام والأطفال غير الأيتام متشابه إلى حد ما، وهذا ما توصلت إليه دراسة نيلسون وفاليانت (Nelson, Valliant, 1993) من أن المراهقين المحرومين من الأب والمراهقين الذين يعيشون ظروف اجتماعية واقتصادية صعبة متشابهين إلى حد ما في سمات الشخصية.

وعلى الرغم من ذلك، فقد تبين من خلال الإطلاع على الفرق في المتوسط الحسابي ما بين الأطفال الأيتام وغير الأيتام لكل فقرة من الفقرات المخصصة، للتعرف على الاحتياجات النفسية والاجتماعية وإجراء المقارنة بينها بناء على الحاجة التي تدل عليها ما يلي:

- إن حاجة الأطفال الأيتام للحب والحنان تكمن في حاجتهم إلى من يقدم لهم الحب والحنان ويعطف عليهم، وذلك لأنهم يفتقدون للحب والتفاهم والاستقرار داخل منازلهم ومع أفراد أسرهم، وهذا شيء طبيعي بسبب غياب عنصر أساسي من عناصر الإستقرار والتفاهم في الأسرة، ألا وهو الأب. وانطلاقاً من أن الحاجات الإنسانية مترابطة ومتسلسلة، فإن عدم إشباع حاجة الأطفال الأيتام للحب والحنان سيؤدى حتماً إلى خلل واضح في إشباع حاجتهم إلى احترام وتقدير الذات؛ فقد تبين أن حاجة الأطفال الأيتام إلى تقدير واحترام الذات تتمثل بحاجتهم إلى من يقدر آرائهم ويحترمها ويستمع إلى شكواهم ومشاكلهم ويساعدهم على إيجاد الحلول المناسبة للتخلص منها. وقد جاءت دراسة مخمير (١٩٩٦) لتوكد هذه النتيجة؛ بحيث توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في تقدير الذات بين الطلبة من أبناء الشهداء وبين الطلبة العاديين، ويرجع ذلك إلى العطف والحنان الذي يتلقاه الطلبة من أبناء الشهداء.

- يعاني الأطفال الأيتام من عدم الإشباع الكافي لحاجات الأمن والاطمئنان، وذلك لأنهم يفتقدون إلى الأمن الداخلي، والذي يتضح من خلال عدم وثوقهم بأفراد أسرتهم، كما وأنهم يفتقدون إلى الأمن الخارجي، والذي يتضح من رغبتهم في البكاء بسبب شعورهم بظلم واضطهاد الآخرين لهم. وعدم الإشباع الكافي لحاجة الأمن والاطمئنان لا بد وأن يؤثر سلباً على مدى إشباع حاجة الأطفال الأيتام للحرية والإستقلال؛ فقد اتضح أن حاجة الأطفال الأيتام للحرية والإستقلال تكمن

في حاجتهم إلى من يساعدهم على زيادة ثقتهم بأنفسهم ليتمكنوا من مواجهة ظروف الحياة القاسية بشجاعة وجرأة وإقدام، وليتمكنوا من تحمل مسئوليتهم وتدبير شؤونهم بأنفسهم دون الاعتماد على الغير. ويتضح مما سبق بأن الأطفال الأيتام تنقصهم الثقة بالنفس، وقد يكون هذا الأمر متوقع، فالأب يمثل القدوة الحسنة والمثل الأعلى للأبناء، كما أنه رمز القوة والشجاعة في الأسرة، وبالتالي فإن غيابه سيضعف الأبناء ويؤثرعلى شخصياتهم المستقبلية بشكل سلبي. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة حنين (١٩٨٧)، والتي أشارت إلى أن الحالة الوجدانية للمراهق اليتيم تتصف بعدم القدرة على الإستقلال.

- كما ويتضح أن حاجة الأطفال الأيتام للتحصيل والنجاح (الإنجاز) تكمن في عدم توفر الجو المناسب والمناخ الملائم للأطفال الأيتام للدراسة والإجتهاد، وبالتالي، فإن إشباع حاجة الأطفال الأيتام للتحصل والنجاح (الإنجاز) يتم من خلال توعية أمهاتهم وأفراد أسرهم بضرورة توفير الجو المناسب والمناخ الملائم لهم حتى يتفوقوا ويحققوا أهدافهم وطموحاتهم المستقبلية بنجاح. فقد أكدت دراسة ماكم (Makame, 2002) من خلال المقارنة بين الأيتام وغير الأيتام على أن فرص تعليم الأيتام كانت أقل من الفرص المتاحة أمام غير الأيتام، مع العلم أن الأيتام الذين ذهبوا إلى المدرسة كان تحصيلهم الدراسي أعلى أو مساوياً لتحصيل غير الأيتام.

- كما ويعاني الأطفال الأيتام من نقص حاد في إشباع حاجتهم للرعاية الوالدية والتوجيه، ويتضح ذلك من خلال علاقتهم السيئة مع أمهاتهم وغياب الأب عنهم بالوفاة. وهذه النتيجة لا تتفق مع دراسة حنين (١٩٨٧) التي أشارت إلى أن الحالة الوجدانية للمراهق اليتيم تتصف بالخضوع والطاعة للوالد الباقي. وغالباً ما ينتج عن عدم تلبية وإشباع حاجة الأطفال للرعاية الوالدية والتوجيه نقص في مستوى إشباع حاجتهم لتقبل السلطة، وقد تجلت حاجة الأطفال الأيتام لتقبل السلطة في عدم اهتمامهم بآراء الناس الآخرين عند اتخذ القرارات الخاصة بهم، وإن كان هذا الرأي صادر عن والداتهم، والتي تمثل مصدر السلطة الرئيسية بالنسبة لهم. ويمكن تفسير ذلك بأن الأب، وخاصة في مجتمعاتنا العربية، يمثل رمز السلطة الضابطة منذ القدم، وبالتالي فإن وفاته غالباً ما ينتج عنها نقص في إشباع هذه الحاجة عند الأطفال.

- إن حاجة الأطفال الأيتام للانتماء تقتصر على حاجتهم للانتماء للأقارب فقط، وهذا ما يؤكد النتيجة التي تم التوصل إليها سابقاً، والتي تنص على إختفاء الدور الذي كانت تقوم بها الأسرة الممتدة وتلاشيه حتى في أصعب الظروف وأكثرها قسوة. إلا أن حاجة الأطفال الأيتام للتقدير الاجتماعي تتمثل في حاجتهم إلى أن يشعروا بمكانتهم الاجتماعية وخاصة بين أصدقائهم، فعلى الرغم من أن الأطفال الأيتام يتمتعون بالتقدير الاجتماعي من الآخرين، سواء من ناحية استماع

الآخرين إلى حديثهم أو علاقاتهم مع زملائهم في المدرسة أو من ناحية اهتمام مدراستهم بهم أكثر من الأطفال غير الأيتام، إلا أنه ينقصهم التقدير الاجتماعي من ناحية الأصدقاء المقربين.

كما وتبين من خلال الإطلاع على الفرق في المتوسط الحسابي بين الأطفال الأيتام وغير الأيتام لكل فقرة من الفقرات المخصصة للتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية ما يلي:

- أن الأطفال الأيتام يتصفون بالتسرع وعدم القدرة على التواصل المباشر مع الآخرين والتعامل معهم بتأني، وهذا لا يتفق مع ما أشارت إليه دراسة نوبي مكامبو وزملائه (Mnubi-Mchombu, et al., 2009) إلى أن الأطفال الأيتام يفضلون بطريقة أو بأخرى التواصل الشخصي المباشر.

- تظهر مشكلة الانطواء والعزلة لدى الأطفال الأيتام في أنهم يفضلون أن تقتصر حياتهم الاجتماعية على أفراد أسرتهم المكونة من أمهاتهم وأخوانهم وأخواتهم، والتي عادةً ما تظهر نتيجة عدم إشباع حاجتهم للحرية والإستقلال.

- يعاني الأطفال الأيتام من الحساسية المفرطة ومن الشعور بالوحدة، حتى أثناء تواجدهم مع الآخرين، وهذا ما أشارت إليه دراسة حنين (١٩٨٧) من خلال وصفها للحالة الوجدانية لليتيم.

- كما وتشير الفقرات إلى أن الأطفال الأيتام يعانون من مشكلة الخوف، وخاصة خوفهم من مقابلة الغرباء أو البدء بتكوين العلاقات الاجتماعية معهم، أي أنهم يجدون صعوبة في التعامل مع أناس لا يعرفونهم من قبل. وغالباً ما تظهر مشكلة الخوف عند الأطفال بسبب شعورهم بعدم الأمن والاطمئنان، والذي قد ينتج بدوره - كما تبين سابقاً - بسبب غياب الأب أو فقدانه بالوفاة، وقد فسرت دارسة سنجندو ونامبي (Sengendo and Nambi,1997) ذلك بأن الأطفال يمتلكون القدرة على التمييز بين طبيعة حياتهم عندما يكون آباؤهم على قيد الحياة وبصحة جيدة، وعندما يعاني آباؤهم من مرض معين يؤدي إلى وفاتهم في نهاية المطاف؛ بحيث يفقد الأطفال الأمل عندما تصبح مسألة موت آبائهم واضحة أمامهم بعد فترة من المعاناة مع المرض، والتي تؤدي في نهاية المطاف إلى شعور هؤلاء الأطفال باليأس والعجز والخوف.

٥-٢ التوصيات:

إستناداً إلى النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة، لا بد من وضع مجموعة من التوصيات التي قد تكون سبيلاً لإشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال الأيتام، وطريقاً لحل المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجههم، بحيث تتمثل هذه التوصيات بما يلي:

١. توفير الدعم المادي للمؤسسات النهارية لرعاية الأيتام من قبل الجهات الرسمية حتى تتمكن من تخصيص مساحة أكبر من الخدمات التي تقدمها لتوفير الدعم الاجتماعي والنفسي للأيتام.

٢. إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث التي توضح دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام، وذلك لإقناع أصحاب القرار والمدراء المسؤولين عن تلك المؤسسات بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي مع الأطفال الأيتام.

٣. تعيين أخصائي اجتماعي متخصص في المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام وذلك لأهمية دوره في عملية التدخل المهني مع هذه الفئة من الأطفال؛ بحيث يجب أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بإجراء دراسة حالة لكل طفل يتيم، وذلك بهدف تحديد الاحتياجات النفسية والاجتماعية غير المشعبة والعمل على إشباعها، والتعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعانون منها وتحديد أسبابها وإيجاد الحلول المناسبة لها.

٤. إجراء المزيد من الدراسات والإبحاث التي تتناول المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأطفال الأيتام، وذلك بهدف تحديد أسباب هذه المشكلات ومساعدتهم على التخلص منها.

٥. وضع آليات عمل محددة وواضحة تقوم على مبدأ الرعاية الشاملة للأطفال الأيتام، تعتمد عليها المؤسسات النهارية (غير الإيوائية) لرعاية الأيتام من قبل الجهات الرسمية.

٦. الاهتمام بالأطفال الأيتام الذين يستفيدون من الخدمات المقدمة في المؤسسات النهارية (غير الإيوائية) لرعاية الأيتام، وذلك من خلال زيادة التركيز على الأنشطة والخدمات النفسية والاجتماعية والتعليمية والصحية الخاصة بالأيتام.

٧. زيادة فاعلية أساليب الرعاية المقدمة للأطفال الأيتام في المؤسسات النهارية للحد من المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجههم.

٨. تزويد المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام بوسائل الراحة والترفيه والألعاب التعليمية والترفيهية المسلية والهادفة، وذلك بهدف خلق الجو الإيجابي والمحفز للأطفال الأيتام وتشجيعهم على المجيء إلى المؤسسة والاستفادة من الخدمات والأنشطة التي تقدمها.

٩. عمل توعية عامة في المجتمع بالدور الذي تقوم به المؤسسات النهارية في مساعدة الأيتام وذلك بهدف جلب المزيد من التبرعات لهذه المؤسسات حتى تؤدي دورها بأكمل وجه.

١٠. إجراء دراسات مسحية دورية بهدف تحديد نسبة الأطفال الأيتام بصورة دقيقة، وذلك لمساعدتهم من خلال توفير الخدمات المادية والنفسية والاجتماعية لهم بالقدر الكافي.

المراجع

المراجع العربية:

- البشر، سعاد (٢٠٠٨)، الحرمان العاطفي وأثره على شخصية اليتم، **المؤتمر الثاني لرعاية الأيتام**، المؤسسة الخيرية الملكية، البحرين.

- الجلبي، سوسن (٢٠٠٥)، **مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها**، الجزء الأول، سوريا، دمشق: مؤسسة رسلان علاء الدين للطباعة والنشر والتوزيع.

- الجلبي، سوسن (٢٠٠٦)، **مشكلات الأطفال النفسية وأساليب المساعدة فيها**، الجزء الثاني، سوريا، دمشق: مؤسسة رسلان علاء الدين للطباعة والنشر والتوزيع.

- الجولاني، فادية (١٩٩٩)، **تشخيص وعلاج المشكلات الإجتماعية والنفسية**، القاهرة: مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية.

- الحسيني، فاطمة (١٩٩١)، **العلاقة بين ممارسة سيكولوجية الذات والتوافق النفسي والإجتماعي لتلاميذ الأسر ذات الطرف الوالدي الواحد**، رسالة دكتوارة غير منشورة، جامعة حلون، حلون، مصر.

- الدحيات، أمل (٢٠٠٧)، **دراسة مقارنة في سمات الشخصية للأيتام الذين ترعاهم المؤسسات الإجتماعية والأيتام الذين ترعاهم أسرهم**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة، معان، الأردن.

- الديب، أميرة (١٩٩٠)، **سيكولوجية التوافق النفسي في الطفولة – المبكرة**، الكويت: مكتبة دار الفلاح.

- الديب، علي (١٩٨٨)، اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين دراسة استطلاعية، **مجلة دراسات تربوية**، ٣ (١١): ١١١-١٣٦.

- الديب، محمد (١٩٩٨)، **الخدمة الإجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- الشوربجي، نبيلة (٢٠٠٣)، **المشكلات النفسية للأطفال (أسبابها – علاجها)**، القاهرة: دار النهضة العربية.

- الشيراوي، أماني (٢٠٠٨)، استراجيات التعامل مع مراحل الصدمة المرتبطة بوفاة أحد الأبوين، **المؤتمر الثاني لرعاية الأيتام**، المؤسسة الخيرية الملكية، البحرين.

- الطحان، محمد (١٩٩٨)، **مبادئ الصحة النفسية**، دبي: دار القلم.

- العلوم، عز الدين (١٩٧٤)، **اليتيم في القرآن والسنة**، بيروت، لبنان: دار الزهراء للطباعة والنشر والتوزيع.

- العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٣)، **مشكلات الطفولة و المراهقة (أسسها الفسيولوجية والنفسية)**، بيروت، لبنان: دار العلوم العربية.

- الغرايبة، فيصل (٢٠٠٩)، **مهارات العمل الإجتماعي**، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

- الفسفوس، عدنان (٢٠٠٦)، **الدليل الإرشادي لمواجهة السلوك العدوني لدى طلبة المدارس**، المكتبة الإلكترونية أطفال الخليج.

- القائمي، علي (١٩٩٦)، **الأسرة ومتطلبات الأطفال**، بيروت: دار النبلاء.

- بدر، إبراهيم (١٩٨٢)، **أثر وفاة الأب على التوافق النفسي عند البنين والبنات ممن هم دون البلوغ: دراسة إمبريقية كلينيكية مقارنة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

- حمودة، محمود، (١٩٩٨)، **الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية والعلاج)**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- حنين، رشدي (١٩٨٧)، اليتيم وأثره على الحالة الوجدانية والصورة الوالدية لدى المراهق، **مجلة علم النفس**، العدد الثاني: ٣٨-٤٧.

- حوى، سعيد (١٩٨٥)، **الأساس في التفسير**، بيروت: دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع.

- خشت،غادة (٢٠٠١)، **العلاقة بين الممارسة المهنية للخدمة الإجتماعية والحد من مشكلات الأطفال المودعين بالمؤسسات الإيوائية**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة، الفيوم، مصر.

- رجب، إبراهيم (١٩٩٧)، **تشخيص المشكلات النفسية / الإجتماعية وعلاجها محاولة جزئية لتطبيق منهجية التكامل بين العلوم الإجتماعية والعلوم الشرعية**، بحث قدم إلى الحلقة الدراسية الثانية التي نظمتها كلية معارف الوحي والعلوم الإنسانية وموضوعها "نحو برنامج تكاملي لمناهج البحث العلمي بين معارف الوحي والعلوم الإنسانية"، الجامعة الإسلامية العالمية، ماليزيا.

- زهران، حامد (١٩٩٠)، **علم نفس النمو (للطفولة والمراهقة)**، القاهرة: عالم الكتب.

- سليمان، عبد الرحمن (١٩٩٧)، **نمو الإنسان في الطفولة والمراهقة (الأسس – النظريات – المراحل – المشكلات)**، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

- شتات، سها (٢٠٠٠)، **البناء النفسي لشخصية الطفل اليتيم**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، قطاع غزة، فلسطين.

- عباس، علي والكيلاني، عبد الله (١٩٨١)، الفروق في مفهوم الذات بين الأيتام وغير الأيتام في عينة من الأطفال الأردنيين، **مجلة دراسات العلوم الإنسانية**، ٨ (١): ٢٣- ٥٤.

- عباس، علي وتوق، محي الدين (١٩٨٠)، أنماط رعاية اليتيم وتأثيرها على مفهوم الذات في عينه من الأطفال في الأردن، **مجلة العلوم الاجتماعية**، الكويت، ٩ (٣): ٧١-٩٨.

- عبد المنان، محمود (٢٠٠٤)، **طرق إشباع الحاجات النفسية للطفل في مراحل العمر المختلفة**، عمان: دار الأخوة للنشر والتوزيع.

- فايد، حسين (٢٠٠٥)، **المشكلات النفسية الإجتماعية (رؤية تفسيرية)**، القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

- قرقوتي، حنان (٢٠٠٣)، **رعاية اليتيم في الإسلام**، بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.

- قناوي، هدى (١٩٨٣)، **الطفل تنشئته وحاجاته**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- قنديل، شاكر (٢٠٠٣)، **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**، القاهرة: دار غريب للطباعة وللطباعة والتنشر والتوزيع.

- كمال الدين، خالد (٢٠٠٨)، توفير البيئة الآمنة للأيتام، **المؤتمر الثاني لرعاية الأيتام**، المؤسسة الخيرية الملكية، البحرين.

- مان، مشيل (١٩٩٤)، **موسوعة العلوم الاجتماعية**، ترجمة الهواري، عادل ومصلوح، سعد، بيروت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

- مخيمر، سمير (١٩٩٦)، **تقدير الذات والتوافق الإجتماعي للطلبة أبناء الشهداء بقطاع عزة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.

- مرعى، إبراهيم والرشيدي، ملاك (١٩٨٢)، **الخدمات الإجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة**، اسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

- منسى، محمود وقاسم، ناجى ومكارى، نبيلة ومحمود، هويدا (٢٠٠٣)، **الصحة النفسة وعلم النفس الإجتماعي والتربية الصحية**، القاهرة: شركة الجمهورية الحديثة لتحويل وطباعة الورق.

- وزارة التنمية الاجتماعية (٢٠٠٩)، **أسماء وعناوين الجمعيات والهيئات الاجتماعية المسجلة لدى الوزارة**، عمان، الأردن.

- ياسين، حمدي والكندري، أحمد (١٩٩٩)، **سيكولوجية الأسرة العربية**، الكويت: مطـــابع دار البلاغ.

المراجع الإجنبية:

- Bandura, Albert (1986), **Social Foundations of Thought and Action: A Social CognitiveTheory,** Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

- Bandura, Albert (1977), **Social Learning Theory**, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Bandura, Albert and Walters, Richard (1969), **Social Learning and Personality Development,** London: Holt, Rinehart and Winston.

- DeBell, Matthew (2008), **Children Living Without their Fathers: Population Estimates and Indicators of Educational Well-being,** Unpublished Doctoral Dissertation, Institute for Research in the Social Sciences, Stanford University, USA.

- Foster, G. (2000), The Capacity of the Extended Family Safety Net for Orphans in Africa**, Psychology, Health & Medicine**, 5(1): 55-62.

- Golombok, S. (2004), Solo Mothers: Quality of Parenting and Child Development, **International Congress Series**, 1266: 256-263.

- Jones, K. A. (2007), Assessing the Impact of Father –Absence from a Psychoanalytic Perspective, **Psychoanalytic Journal**. 1(14), 43-58.

- Hane, Amie and Cheah, Charissa and Rubin, Kenneth (2008), **The Role of Maternal Behavior in the Relation Between Shyness and Social Reticence in Early Childhood and Social Withdrawal in Middle Childhood**, Unpublished Doctoral Dissertation, Williams College, University of Maryland, Baltimore County.

- Howard, Brian and Matinhure, Nelia and McCurdy, Sheryl, and Johnson, Cary (2006), Psychosocial Disadvantage: Preparation, Grieving, Remembrance and Recovery for Orphans in Eastern Zimbabwe, **African Journal of AIDS Research**, 5(1): 71-83.

- Hurlock, E. B. (1983), **Child Development**, New Delhi: MaGraw-Hill Publishing Company.

- Kayombo, Edmund and Mbwambo, Zakaria and Massila, Mariam (2005), Role of Traditional Healers in Psychosocial Support in Caring for The Orphans: A Case of Dar El Salaam City, Tanzania, **Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine,** 1(3): 1-7.

- Makame, V and Ani, C and Grantham-McGregor, S (2002), Psychological Well-being of Orphans in Dar El Salaam, Tanzania, **Acta Pædiatr**, 91: 459–465.

- Maslow, Abraham (1970), Motivation and Personaliy**. Harper Psychological Series,** New York: Harper and Row.

- Mclanhan, S. and Boooth, K. (1994), Mother-only Families: Problems, Prospects and Politics, **Journal of Marriage and the Family**, 51:557-580.

- Mnubi-Mchombu, Chiku and Janneke, Mostere and Dennis, Ocholla (2009), Information Needs and Information-seeking Behaviour of Orphans and Vulnerable Children and their Caregivers in Okahandja, Namibia**, Afr. J. Lib, Arch. & Inf. Sc**, 19 (1): 39 – 52.

- Nelson, C. and Valliant (1993), Personality Dynamics of Adolescent Boys Where the Father was Absent, **Percept Mot Skills,** 76(2): 435-43.

- Rachel, Levy-Shiff (1982), **The Effects of Father Absence on Young Children in Mother-headed Families**, Unpublished Doctoral Dissertation, Hebrew University, Jerusalem.

- Rayner, C. (1983), **Children Care Made Simple**, Heinemann London: Made Simple Books.

- Schafer, H. (2009), Parental Death and Subjective Age: Indelible Imprints from Early in the Life Course?, **Sociological Inquiry**, 79 (1): 75–97.

- Sengendo, James and Nambi, Janet (1997), The Psychological Effect of Orphanhood: A Study of Orphans in Rakai District, **Health Transition Review**, (7):105-124.

- Shaffer, D. R. (1989), **Developmental Psychology Childhood and Adolescence,** California: Brooks/Cole Publishing Company Pacific Grova.

الملاحـــق

ملحق رقم (١)

استبيان الدراسة

مرفق استبيان تم إعداده بناءاً على مقياس التوافق النفسي والإجتماعي والذي تم تعديله بشكل يتوافق مع أهداف هذه الدراسة، والتي تتمثل بالتعرف على الإحتياجات النفسية والإجتماعية وما ينتج عنها من مشكلات نفسية واجتماعية عند أيتام الأب الذين تتراوح أعمارهم بين (١٠ – ١٥) سنة والمستفيدين من خدمات وبرامج المؤسسات النهارية لرعاية الأيتام في جميع محافظات المملكة الأردنية الهاشمية. لذا نرجو من أعزائنا الأيتام الإجابة على جميع الأسئلة والعبارات الوارده في هذه الاستبانه، مؤكدين لكم بأن جميع البيانات التي سيتم الحصول عليها ستعامل بسرية تامة، ولن تستخدم إلا لغايات البحث العلمي فقط.

شاكرين لكم حسن تعاونكم

الباحثة

أولاً: البيانات الشخصية:

أرجو وضع الإجابة التي تناسبك في المربع:

١. النوع:

١) ذكر ٢) أنثى

٢. عدد أفراد الأسرة: (بما فيهم أنت)

١) ذكور ....

٢) إناث ....

٣) المجموع ....

٣. ترتيبك التنازلي بين أخوتك وأخواتك:

٤. هل تعاني من أمراض صحية:

١) نعم ٢) لا

٥. إذا كانت إجابتك على السؤال السابق بنعم فما هو مرضك:

٦. هل تعاني من أي إعاقة:

١) نعم ٢) لا

٧. إذا كانت إجابتك على السؤال السابق بنعم، فما هي الإعاقة التي تعاني منها:

١) سمعية ٢) بصرية
٣) حركية ٤) لغوية
٥) عقلية ٦) إعاقات متعددة

٨. العمر الحالي:

٩. هل تعيش مع:

١) الوالدين

٢) الأم فقط لأن الأب متوفي

٣) الأب فقط لأن الأم متوفية

١٠. في حالة وفاة الأب هل تسكن أسرتك:

١) بمفردها

٢) مع أهل الأم

٣) مع أهل الأب

٤) غير ذلك (حدد)............

١١. العمر عند وفاة الأب:

١٢. الدخل الشهري للأسرة بالدينار الإردني:

١٣. مصادر دخل الأسرة:

١) عمل المعيل ٢) عمل الأخوة أو الأخوات

٣) صندوق المعونة الوطنية ٤) صندوق الزكاة

٥) جهات أخرى حدد.....

ثانياً: بيانات المسكن:

١٤. مكان الإقامة:

١) مدينة ٢) قرية

٣) بادية ٤) مخيم

١٥. نوع السكن:

١) شقة في عمارة ٢) دار (بيت مستقل)

١٦. عدد غرف المسكن الذي تعيش فيه:

١٧. ملكية السكن:

١) ملك ٢) إيجار

١٨. في حال السكن إيجار كم يبلغ الإيجار الشهري بالدينار الأردني:

ثالثاً: بيانات تتعلق بالمؤسسات النهارية لرعاية الأيتام:

١٩. اسم المؤسسة التي تلتحق بها:

١) مركز العابورة (جمعية المركز الإسلامية الخيرية) عمان/ جبل الحسين

٢) مركز عمان (هيئة الأعمال الخيرية) عمان/ جبل التاج

٣) جمعية رعاية اليتيم الخيرية (حوض البقعة) البلقاء/ عين الباشا

٤) جمعية رعاية وكافل اليتيم الخيرية المفرق

٥) جمعية الخير والبركة الخيرية معان/ الحسينية

٢٠. تاريخ الإلتحاق بالمؤسسة: ☐

٢١. ما الخدمات التي تقدمها لك المؤسسة: (يمكن اختيار أكثر من إجابة) ☐

١) مادية

٢) عينية

٣) أنشطة ترفيهية

٤) نفسية / اجتماعية

٥) تعليمية

٦) غير ذلك (يرجى التحديد) ....

رابعاً: الإحتياجات النفسية والإجتماعية

أرجو وضع إشارة (x) مقابل الإجابة التي تناسبك

الرقم	الفقرات	ينطبق بدرجة كبيرة	ينطبق بدرجة متوسطة	لا ينطبق
١.	أحب أفرد أسرتي إلى درجة كبيرة			
٢.	أشعر في كثير من الأحيان بالرغبة في البكاء بسبب قسوة وظلم الناس لي			
٣.	في الغالب لا يهتم من حولي بآرائي			
٤.	أستمتع في ممارسة الكثير من وسائل الترويح التي تتسم بالإستكشاف			
٥.	أشعر بأن ثقتي بنفسي ضعيفة			
٦.	أجد صعوبة في الوثوق بأفراد أسرتي			
٧.	أشعر بجو من الحب والتفاهم داخل المنزل			
٨.	لدي شعور بأن المدرسين لا يفضلون أن أكون في الصفوف التي يدرسونها			
٩.	أشعر بأنني محبوب من زملائي			
١٠.	أشعر بالرضا لأن الآخرين يفهمون مشاعري			
١١.	لا أهتم كثيراً بآراء الناس عندما اتخذ قرارتي			
١٢.	أعبر عن رأي بحرية عندما أكون مع والدتي			
١٣.	أستفيد من نقد الآخرين وأتقبله			
١٤.	أسرتي لا توفر لي الجو الصالح للدراسة والإجتهاد			
١٥.	أشعر بأن معظم الناس يستمتعون بالتحدث معي			
١٦.	علاقتي بوالدتي جيدة للغاية			

الرقم	الفقرات	ينطبق بدرجة كبيرة	ينطبق بدرجة متوسطة	لا ينطبق
١٧.	أصدقائي لا يشعرونني بالمكانة الإجتماعية التي كنت أتمناها			
١٨.	أحب المجتمع الذي أعيش فيه			
١٩.	أشعر بالملل عند حضور الجلسات العائلية مع أفراد أسرتي			
٢٠.	أواظب على أداء واجباتي الدينية لا سيما الصلاة			
٢١.	علاقتي بزملائي في المدرسة سيئة			
٢٢.	لا ألتزم بقوانين المدرسة التي أذهب إليها			
٢٣.	أشارك أفراد أسرتي في المناسبات الإجتماعية كزيارة الأقارب			
٢٤.	لا أُدعا إلى الحفلات أو المهرجات التي تقيمها المدرسة			
٢٥.	أشعر بالراحة والألفة في هذا العالم الذي أعيش فيه			
٢٦.	أشعر بأنني أقل من أصدقائي الذين يعيشون مع والدهم/ علاقتي بوالدي جيدة للغاية			

خامساً: المشكلات النفسية والإجتماعية

أرجو وضع إشارة (x) مقابل الإجابة التي تناسبك

الرقم	الفقرات	ينطبق بدرجة كبيرة	ينطبق بدرجة متوسطة	لا ينطبق
٢٧.	ينفذ صبري بسهولة مع الآخرين			
٢٨.	كثيراً ما تشغلني الأفكار إلى درجة لا أستطيع معها النوم			
٢٩.	أشعر بالحزن في معظم الأوقات			
٣٠.	أشعر بالوحدة حتى أثناء وجودي مع أفراد أسرتي أو أصدقائي			
٣١.	تتقلب حالتي المزاجية بين السعادة والحزن دون سبب ظاهر			
٣٢.	من السهل إثارتي لإنني حساس أكثر اللازم			
٣٣.	أغضب بسرعة ولأي سبب			
٣٤.	تنشأ خلافات حادة بيني وبين أخوتي			
٣٥.	أشعر بالخوف عند التعرف على أناس لأول مرة			
٣٦.	أفضل أن تقتصر حياتي الإجتماعية على أفراد أسرتي			
٣٧.	أشعر بالحرج عند المشاركة في بعض الألعاب أو الأنشطة المختلفة			
٣٨.	في الغالب يضطرني زملائي في المدرسة إلى التشاجر معهم دفاعاً عما أملك			
٣٩.	علاقتي بوالدي لا تسمح لي أن أصارحها بمشاكلي أو بأسراري			
٤٠.	من الصعب علي أن أكون صداقات جديدة			
٤١.	أجد صعوبة بالإندماج في معظم النشاطات الإجتماعية مع زملائي			

– انتهت الاستبانة –

THE PSYCHOLOGICAL AND SOCIAL NEED OF ORPHANS IN DAY –CARE INSTITUTIONS (NON-RESIDENTIAL)

By

Amneh Sudqi Younis

Supervisor

Dr. Hmoud Olimat

Abstract

This study aimed at examining the unfulfilled psychological and social needs of orphan children, to reveal the psychological and social problems they face, and the care methods provided to them by day care (non – residential) orphan institutions. The sample of the study consists of (420) male and female orphans between 10-15 years old. This sample is divided into two groups: The first group consists of (210) orphan (105 male and 105 female), while the second group consists of the same as the first group: A total - of (210), divided equally between males and females (105 male and 105 female) orphans.

Data of the study is collected via a questionnaire which was developed while relying on psycho/social deep matching scale. The questionnaire consists of five sections as follow: personal data, residency or living place data, day care orphanages data, social and psychological needs and the final section discusses socio/psychological problem. Furthermore, the study used the structured interview as a helping tool to clarify the questionnaire's items to participants when needed.

The study achieved the following results:

There are no statistically significant differences at the level of the item relating to psychological and social needs of orphans children due to the following variables:

(gender, descending order of the child amonq brothers and sisters, the total number of family members, and residency location. While there are statistically significant differences on the level of items related to social and psychological needs of orphan children due to the following variables (with whom the family lives after the father's decease, institution's name, and psychological and social services). Furthermore, there are no statistically significant differences at the level of the items relating to psychological and social problems of orphans children due to the following variables (family that child live with in the case of father's death, the institution's name, and the psychological and social services).

There is a state of closeness in the level of psycho/social needs and the level of psycho/social problems among orphan and non – orphan children. This closeness can be interpretated by the socio- economic situation of orphan and non – orphan children or relatively similar. However, the orphan children's needs include but not limited to: Love, compassion, self-esteem and self respect, security and tranquility, freedom, independence, achievement and success, parental care and direction, authority acceptance belonging, and social appreciation. Furthermore, it has been revealed that social and psychological problems that the orphans suffer from include: Rushing, inability to communicate directly with others, isolation, withdrawal and isolation, excessive sensitively feeling, lonely, fear especially fear to meet foreigners or start a social relation with them.

Key Words: Care Methods, Psychological and Social needs, Orphans, Psychological and Social Problems.